RENDICONTO

DELLA BENEFICENZA DELL'OSPITALE MAGGIORE

E DEL PIO ISTITUTO DI SANTA CORONA

IN MILANO

PER L'ANNO 1852

DEL DOTTORE

ANDREA VERGA

DIRETTORE

MILANO

TIPOGRAFIA DI PIETRO AGNELLI

—

1853.

AGLI

SPETTABILI CONSERVATORI

QUESTO PRIMO ANNUO RENDICONTO

D'UNA PARTE DELLA BENEFICENZA DA LORO TUTELATA

L'AUTORE

per dovere e per gratitudine.

Prefazione.

Questo breve rendiconto venne compilato e pubblicato ad esempio e, si potrebbe anche dire, sul modello di que' due che per gli anni 1850-51 *furono già pubblicati dal Direttore Sig. dottor Buffini ora medico presso questa I. R. Delegazione. Così l'autore attenendosi alla guida d'un uomo esperto, potè con animo più tranquillo intraprendere un lavoro per lui di genere nuovo, e compierlo senza mancare alle molte e gravi sue occupazioni. D'altronde l'uniformità in simili compilazioni quanto più perfetta torna tanto più cara a chi si piace di siffatti studj, agevolando la via ad utili confronti e a più sicure deduzioni.*

Il rendiconto è riuscito di minor volume, perchè si circoscrisse puramente e semplicemente all' Ospitale Maggiore ed al pio Istituto annesso di Santa Corona, escludendo ogni cenno relativo ad altri stabilimenti ospitalieri della città e della provincia di Milano, e perchè fu parco anche di notizie economiche, avendo l'autore preferito di lasciarne intero il merito e la responsabilità all'onorevole Amministrazione, dalle cui mani avrebbe dovuto interamente accettarle.

Due adunque sono le parti in cui naturalmente si divide questo rendiconto. La prima è destinata alla statistica disciplinare, sanitaria ed economica dell' Ospitale, la seconda riguarda il pio Istituto di S. Corona.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/rendicontodellab1852ospe

PARTE PRIMA

DELL' OSPITALE MAGGIORE

L' ordine e il modo di statistica seguito in questa prima parte è in genere quello che si adottò nella prima parte dei Rendiconti per gli anni 1850-51. Le variazioni principali si riducono alle seguenti:

Al movimento generale degli ammalati e ai movimenti speciali degli ammalati di medicina e di chirurgia, dei bambini da latte, dei cronici e di coloro che furon ricevuti morti o agonizzanti, si fece tener dietro una serie di movimenti riguardante particolari categorie d'ammalati come i tignosi, gli scabbiosi, i venerei e sifilitici, i deliranti e pellagrosi, i vajolosi, i petecchiosi, gli idrofobi e morsicati, i feriti.

Non si trovò fuor di proposito l'inserire in mezzo alle notizie statistiche di quest'Ospitale, tra la tavola nosologica e quella delle operazioni di alta chirurgia, una tavola meteorologica indicante la media di temperatura, di umidità, ecc., avutasi a Milano in tutto l'anno e nei singoli mesi.

Per chi ama farsi un'idea della beneficenza di questo Istituto gigante e dei crescenti di lui impegni, si presentò una tavola da cui desumesi l'adequato giornaliero dei malati che vi decombettero dal 1840 in poi.

Parve opportuno anche il premettere alla Pianta morale degli ufficii della Direzione quali or sono costituiti, un prospetto delle Piante morali sanitarie degli anni 1790, 1804, 1812 in confronto colla Pianta attuale, non dimenticando di far conoscere i piccoli cambiamenti avvenuti durante il 1852 nel personale addetto a questo Istituto.

Finalmente si volle aggiungere in via quasi d'appendice un cenno sulla fondazione Dell'Acqua e sull'andamento delle sedute sanitarie.

Al contrario non si è creduto di considerare sotto molti punti di vista la cifra degli entrati e dei morti, parendo che il frutto delle ricerche sottilissime che già si fecero, massime per l'anno 1851, non compensi la fatica e il tempo che devono essere costate.

Quanto alle osservazioni, alle quali molte parti del Rendiconto porgevano occasione, una peritanza troppo naturale a persona nuova in simili studj consigliò circospezione e parsimonia. Se qua e là si è talvolta abbondato a proposito di alcune malattie speciali, fu puramente nella

parte scientifica e nella storia delle loro vicende in questo grande Istituto, nella quale per altro si ebbe cura di non mai anticipare gli avvenimenti.

Non mancheranno ripetizioni di cifre e di cose relative agli anni precedenti, ma l'evitarle scrupolosamente obbligava il lettore a ricorrere ad ogni momento ai Rendiconti degli stessi anni, togliendogli la indipendenza dei confronti e la possibilità di farne alcuni di propria testa. Del resto certe osservazioni e deduzioni, in argomenti sia disciplinari sia sanitarj, registrate negli altri Rendiconti, ci parvero troppo importanti perchè non dovessero in questo essere confermate e riprodotte.

MOVIMENTI DEGLI AMMALATI.

I.° MOVIMENTO GENERALE.

MESI	Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti		Mortalità per ogni 100.	
	M.	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*
GENNAJO . . .	929	1,002	1,109	710	915	461	118	108	»	»	11.44	18.98
FEBBRAJO . .	»	»	987	698	880	595	125	102	»	»	12.45	14.67
MARZO	»	»	1,517	900	990	668	155	110	»	»	15.55	14.05
APRILE	»	»	1,520	906	1,167	759	141	116	»	»	10.77	15.25
MAGGIO. . . .	»	»	1,162	955	1,255	901	127	108	»	»	9.52	10.70
GIUGNO. . . .	»	»	1,155	847	979	755	121	101	»	»	11.00	12.08
LUGLIO	»	»	1,420	1,088	1,256	910	114	90	»	»	8.52	9.00
AGOSTO . . .	»	»	1,554	1,060	1,452	1,005	155	108	»	»	8.50	9.70
SETTEMBRE .	»	»	1,141	747	1,190	771	90	99	»	»	7.05	11.57
OTTOBRE. . .	»	»	952	652	952	687	96	91	»	»	9.55	11.69
NOVEMBRE. .	»	»	901	628	727	512	99	75	»	»	11.98	12.47
DICEMBRE . .	»	»	926	661	776	569	114	109	901	1,028	12.80	16.07
	929	1,002	15,904	9,812	12,497	8,571	1,455	1,215	901	1,028	10.50	12.41
	1,931		25,716		21,068		2,650		1,929		11.17	
	25,647				25,647							

Osservazioni.

Si avverte che in questo movimento generale si comprendono alcuni individui che non godettero di prestazioni dietetiche, come i bambini di latte, i ricevuti agonizzanti o già cadaveri e quelli che appena entrati nel pio luogo lo abbandonarono. Questo movimento pertanto non è in perfetta armonia col movimento economico.

Aggiungasi che i fanciulli maschi aventi meno di sette anni e accettati per malattie contagiose vengono per una migliore assistenza aggregati alle relative infermerie femminili, per cui, anche quanto alle cifre dei due sessi, havvi qualche piccolissima disarmonia tra il movimento effettivo e l' economico.

Quelli che appena entrati nel pio luogo ne sono usciti sommarono nel 1852 a 23. I bambini da latte e i ricevuti agonizzanti o già cadaveri risulteranno da apposite tabelle. Questi in unione coi primi ci conducono a trovare il movimento economico.

I bambini maschi al di sotto dei sette anni stati aggregati alle infermerie femminili furono in numero di 29 venerei, 9 petecchiosi, 30 vajolosi, 13 scabbiosi, 4 tignosi; in tutto 85.

Questa cifra devesi aver presente per trovare il vero movimento economico dell' uno e dell' altro sesso.

Ma havvi un terzo elemento che dovrebbe a tutto rigore sceverarsi e dal movimento economico e dall' effettivo, ed è quello delle madri sane che si accolgono perchè sia continuato l'allattamento ai loro bimbi ammalati, e dei bambini da latte che ancorchè sani si lasciano presso le loro madri ammalate. Ma le prime sono in numero troppo piccolo perchè se ne tenga conto, e i secondi si possono considerare, se non in stato di malattia, in stato di occasione prossima d'ammalarsi.

Prospetto comparativo del movimento generale degli anni 1849, 1850 1851 e 1852.

Anno	Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
1849	1,690	27,195	24,110	3,357	1,686
1850	1.686	23,030	20.166	2,757	1,813
1851	1,813	23,685	20,817	2,750	1,931
1852	1,931	23,716	21,068	2,650	1,929

È evidente che, confrontato il movimento del 1852 con quello del 1851, si ebbero nel 1852 118 malati in più esistenti, 31 in più entrati, 251 in più usciti, ed in meno 100 morti, e 2 rimasti.

Cifra massima minima e media del movimento generale degli anni 1849 50, 51, 52.

	Nell' anno	Massima			Minima			Media giornaliera
Accettazione	1849	142	10	Luglio	21	14	Ottobre	74. 50
	1850	162	27	»	14	23	Dicembre	63. 00
	1851	116	2	Settembre	9	23	»	64. 60
	1852	108	9	Agosto	14	»	»	64. 79
Uscita	1849	179	26	»	14	23	»	66. 00
	1850	209	21	Luglio	10	22	Ottobre	55. 10
	1851	172	27	»	7	8	Maggio	56. 73
	1852	187	22	Agosto	10	23	Settembre	59. 03
Mortalità	1849	19	1	Ottobre	1	27	Ottobre	9. 20
	1850	17	3	Aprile	1	17	Luglio	7. 53
	1851	15	16,21	Settembre	1	2	Gennajo	7. 53
	1852	15	15	Aprile	1	19	Luglio	7. 24
Giacenza contemporanea .	1849	2627	27	Luglio	1453	22	Ottobre	2,109. 00
	1850	2517	14	»	1673	26	Dicembre	2,014. 14
	1851	2512	20	»	1807	26	»	2,165. 90
	1852	2507	23	Aprile	1794	23	»	2,176. 40

Osservazioni.

Nel 1849 dall' Aprile al Dicembre fu aperta la Casa di S.ª Maria di Loreto per un numero di oltre 300 cronici. Questo spiega la cifra elevata della giacenza contemporanea di quell' anno o almeno ne è la conseguenza.

Nel Luglio del 1851 fu aperta per oltre 100 malati, parte cronici e parte affetti da ottalmie, la Casa succursale nel Convento di S. Barnaba, che venne poi chiusa nel Settembre, dietro ordine del nobile Collegio de' Conservatori.

Nel 1852 si potè accogliere un numero grande di ammalati senza ricorrere a case di soccorso, poichè si trasse partito delle vuote attigue stanze della Canonica di S. Nazaro, di proprietà dell' Ospitale, destinandole particolarmente alle serventi, alle scabbiose e alle tignose. Così con una tenue spesa si acquistò spazio per quasi 100 letti. Di più si aumentarono i letti nelle infermerie e si occupò anche la soffitta, detta *infermeria di S. Giorgio.* La Direzione però coll'aver fatto posto agli infermi affluenti non crede d'averli debitamente collocati, perchè nè l'esporne alcuni all'aria diretta delle finestre, nè l'avvicinare soverchiamente quasi tutti i letti, nè il convertire in infermerie locali mancanti delle volute condizioni, è conforme alle leggi dell'igiene e al decoro d'un grande Stabilimento. In ossequio agli ordini superiori, si è usata la massima severità nell'accettazione dei malati, e molti che si presentarono senza ricapito regolare furono rimandati, ma anche questo provedimento dispiacevole e odioso non bastò. Senza radicali disposizioni che pongano un limite al numero dei malati da accettarsi, la Direzione si troverà troppo spesso nella dura alternativa o di rimandare infermi, che sebbene non muniti di ricapiti regolari, abbisognano evidentemente della beneficenza ospitaliera, o di collocarli in modo che non potrebbe essere giustificato che dalla dura necessità.

Quadro degli entrati secondo le diverse età.

MESI	Bambini dalla nascita a 7 an. compiuti.				Adolescenti da 8 a 15 anni compiuti.				Adulti da 16 anni in avanti.		Totale
	di Milano		di altri Comuni		di Milano		di altri Comuni				
	M.	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	
GENNAJO . . .	25	21	20	26	27	24	53	40	989	591	1861
FEBBRAJO . .	15	17	15	32	31	23	35	38	893	582	1679
MARZO	35	23	29	38	33	34	39	62	1168	752	2215
APRILE	23	25	40	37	36	38	52	54	1165	750	2220
MAGGIO. . . .	27	30	37	27	48	45	62	57	993	762	2088
GIUGNO. . . .	21	33	33	25	49	48	58	47	997	689	2000
LUGLIO	27	35	35	36	43	47	55	43	1278	918	2517
AGOSTO. . . .	21	31	34	56	58	28	121	76	1319	861	2605
SETTEMBRE .	18	13	34	37	36	34	39	48	1012	602	1893
OTTOBRE. . .	12	19	20	15	43	27	39	36	828	519	1558
NOVEMBRE. .	18	12	26	20	42	13	41	39	796	536	1543
DICEMBRE . .	20	40	15	21	39	23	37	41	829	519	1584
	262	299	336	370	485	384	671	581	12267	8061	
	561		706		869		1252		20328		
	1267				2121				20328		23716

Osservazioni.

Fra i bambini dalla nascita a 7 anni compiuti si ebbero 157 morti. La mortalità ragguagliata a 100 risulta di 12. 39. Fra gli adolescenti la mortalità fu di 77 p. 100, essendone morti 165. Gli adulti morirono in numero di 2528, e la loro mortalità ragguagliata come sopra emerse di 11,45.

Il numero dei bambini e degli adolescenti, come si vede qui sotto, fu superiore a quello dei tre anni precedenti e risvegliò piu forte il desiderio di poterli un qualche giorno ricevere in apposite separate infermerie. Una tale divisione delle età non servirebbe soltanto alla disciplina e alla moralità dello stabilimento, ma anche al progresso della scienza, perchè agevolerebbe lo studio delle malattie proprie dei diversi periodi della vita.

Confronto coi tre anni precedenti.

ENTRATI
dalla nascita a 7 anni compiuti.

Anno	1849.	Masch.	389.	Fem.	343.	Totale	732.
»	1850.	»	510.	»	562.	»	1,122.
»	1851.	»	456.	»	445.	»	901.
»	1852.	»	598.	»	669.	»	1,267.

ENTRATI
dagli otto ai 15 anni compiuti

Anno	1849.	Masch.	1,466.	Fem.	1,241.	Totale	2,707.
»	1850.	»	1,222.	»	828.	»	2,040.
»	1851.	»	1,191.	»	887.	»	2,078.
»	1852.	»	1,156.	»	965.	»	2,121.

Quadro delle età dei 2,650 individui morti nel pio Luogo.

Età		Età		Età		Età		Età		Età		Età		Età		Età	
Nel-l'anno	Morti N.	Nel-l'anno	Morti N.	Nel-l'anno	Morti N.	Nel-l'anno	Morti N.	Nel-l'anno	Morti N.	Nel-l'anno	Morti N.	Nel-l'anno	Morti N.	Nel-l'anno	Morti N.	Nel-l'anno	Morti N.
1.°	24	11.°	13	21.°	28	31.°	20	41.°	20	51.°	28	61.°	26	71.°	26	81.°	3
2.°	13	12.°	11	22.°	43	32.°	37	42.°	51	52.°	49	62.°	49	72.°	36	82.°	4
3.°	16	13.°	23	23.°	28	33.°	28	43.°	32	53.°	21	63.°	40	73.°	24	84.°	7
4.°	13	14.°	20	24.°	38	34.°	28	44.°	33	54.°	44	64.°	53	74.°	27	85.°	5
5.°	20	15.°	39	25.°	40	35.°	53	45.°	54	55.°	37	65.°	59	75.°	28	86.°	4
6.°	13	16.°	18	26.°	30	36.°	41	46.°	42	56.°	43	66.°	43	76.°	20	87.°	2
7.°	16	17.°	35	27.°	32	37.°	32	47.°	23	57.°	30	67.°	28	77.°	12	88.°	3
8.°	14	18.°	35	28.°	35	38.°	33	48.°	41	58.°	37	68.°	31	78.°	8	89.°	1
9.°	18	19.°	29	29.°	20	39.°	22	49.°	24	59.°	16	69.°	26	79.°	6	91.°	1
10.°	13	20.°	43	30.°	54	40.°	77	50.°	73	60.°	88	70.°	69	80.°	23	94.°	1
	204		270		350		371		395		393		424		212		31

2650

Osservazioni.

Anche in quest'anno si verifica una mortalità notabilmente maggiore negli anni pari che nei dispari, come fu già notato negli altri rendiconti.

MORTI

	negli anni pari	negli anni dispari
1849	1915	1560
1850	1575	1176
1851	1626	1112
1852	1559	1111

La costanza del risultato sa quasi del cabalistico, e non può essere sufficientemente spiegata dal riflesso che la maggiore mortalità ha luogo nel primo anno di vita, giacchè pochissimi sono i bambini che si portano all' Ospitale in quella tenera età.

II.° MOVIMENTI SPECIALI.

a) Movimento degli ammalati di Medicina.

MESI	Esistenti		Entrati dall'accettazione o dalle sale di Chirurgia		Usciti dallo spedale o passati nelle sale di chirur.		Morti		Rimasti		Mortalità per ogni 100 entrati	
	M.	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*
GENNAJO	722	886	874	608	714	589	107	105	»	»	13.05	20.95
FEBBRAJO	»	»	750	596	652	516	111	92	»	»	14.54	15.15
MARZO	»	»	1,039	746	751	545	148	96	»	»	16.46	15.02
APRILE	»	»	1,055	752	908	645	129	108	»	»	12.45	14.58
MAGGIO	»	»	894	795	954	738	108	97	»	»	10.16	11.61
GIUGNO	»	»	856	700	717	610	104	95	»	»	12.66	13.47
LUGLIO	»	»	1,111	956	958	748	94	84	»	»	9.10	10.09
AGOSTO	»	»	1,255	918	1,165	882	121	105	»	»	9.40	10.45
SETTEMBRE	»	»	852	625	889	655	79	89	»	»	8.16	11.92
OTTOBRE	»	»	698	528	691	565	86	81	»	»	11.06	12.57
NOVEMBRE	»	»	682	522	542	418	86	64	»	»	15.69	15.90
DICEMBRE	»	»	715	555	578	475	106	100	659	895	15.49	17.45
	722	886	10,715	8,299	9,499	7,178	1,279	1,112	659	895	11.86	15.41
	1,608		19,014		16,677		2,391		1,554		12.55	
	20,622				20,622						»	

Osservazioni.

S'intende da se che i malati che dalle sale chirurgiche fecero passaggio alle sale mediche e da queste a quelle non devono essere calcolati due volte, altrimenti si avrebbe un numero alquanto superiore a quello esposto nel movimento generale. La differenza tra la somma dei movimenti speciali (di medicina e di chirurgia) esprime appunto il numero dei passaggi dalle sale mediche alle chirurgiche, e viceversa. È notabile la poca mortalità che si ebbe nei mesi di luglio, agosto e settembre.

Confronto coi tre anni precedenti.

Anno	Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
1849	1,642	23,213	20,414	3,052	1,389
1850	1,389	18,324	16,061	2,397	1,455
1851	1,455	19,252	16,653	2,444	1,608
1852	1,608	19,014	16,677	2,391	1,544

Restringendo il confronto ai malati del 1851 con quelli del 1852, si hanno in questo 153 in più esistenti, 238 meno entrati, 24 più usciti, 53 meno morti, e 64 meno rimasti.

b) Movimento degli ammalati di Chirurgia.

MESI	Esistenti		Entrati dall'accettazione o dalle sale di medicina		Usciti dallo Spedale o passati nelle sale di medicina		Morti		Rimasti		Mortalità per ogni 100 entrati	
	M.	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*
GENNAJO	207	116	250	115	214	85	11	5	»	»	4.88	5.55
FEBBRAJO. . . .	»	»	249	116	240	91	14	10	»	»	5.51	9.98
MARZO	»	»	293	163	254	136	7	14	»	»	1.91	9.33
APRILE	»	»	308	180	280	142	12	8	»	»	4.03	5.20
MAGGIO	»	»	285	158	298	181	19	11	»	»	5.99	6.25
GIUGNO	»	»	334	168	277	146	17	6	»	»	5.77	3.94
LUGLIO	»	»	319	151	328	181	20	6	»	»	5.74	3.20
AGOSTO.	»	»	311	157	297	158	14	5	»	»	4.50	3.49
SETTEMBRE . .	»	»	298	137	310	129	11	10	»	»	3.42	7.19
OTTOBRE. . . .	»	»	243	113	252	133	10	10	»	»	3.81	6.89
NOVEMBRE . . .	»	»	227	113	193	101	13	9	»	»	6.23	8.18
DICEMBRE . . .	»	»	223	113	210	103	8	9	242	133	3.66	7.89
	207	116	3,346	1,690	3,133	1,370	156	103	242	133	4.71	6.13
	323		5,036		4,723		259		375		5.19	
	5,359				5,359						»	

Osservazioni.

Anche in questo movimento le cifre degli entrati e degli usciti comprendono infermi che fecero soltanto passaggio dalla sezione medica alla chirurgica, e viceversa. Non tutti dunque

gli entrati furono infermi che si aggiunsero all'ospitale, nè tutti gli usciti servirono ad alleggerirne la somma totale e mal s'apporrebbe chi per trovare il movimento generale sommasse insieme gli entrati e gli usciti de'due movimenti speciali di medicina e di chirurgia.

La mortalità dei malati di chirurgia fu in quest'anno notabilmente minore che nei tre anni precedenti. La causa non è così facile a determinarsi. Consoliamoci del fatto.

Anche la mortalità dei malati di medicina e la mortalità complessiva, quale risulta dal movimento generale (tav. 1.ª), può dirsi confortante. Perocchè una grande quantità di malati accolti in quest'ospitale sono cronici, molti vi arrivano con lesioni corporali di gravissimo pericolo, con ernie strozzate, in stato di apoplessia ecc. Il calcolo comprende persino gli individui entrati agonizzanti o già cadaveri.

Confronto coi tre anni precedenti.

Anno	Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
1849	318	4,510	4,226	305	207
1850	207	4,825	4,404	360	358
1851	358	4,665	4,592	306	525
1852	525	5,056	4,725	259	575

Confrontato il movimento dell'anno 1851 coll'anno 1852, si hanno in questo 35 meno esistenti, 573 più entrati, 333 più usciti, 47 meno morti e 52 più rimasti.

c) Movimento dei Bambini da latte.

Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti		Mortalità per ogni 100 entrati		AVVERTENZA
M.	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	
3	4	187	367	136	364	1	4	3	3	0,53	1,08	Sono esclusi i pochi bambini nati morti od immaturi
7		554		550		5		6		0,90		
561				561						»		

Osservazioni.

Sono questi i bambini che per un caritatevole riguardo ai bisogni portati dalla loro età si accolgono insieme alle madri o nutrici ammalate. Per la maggior parte non sono ammalati e se vengono colpiti da malattie contagiose passano insieme alle madri o nutrici nelle relative infermerie: quelli che non possono essere allattati convenientemente dalle madri sono inviati all'ospizio di S. Caterina. Il loro governo è speciale incumbenza della levatrice del Pio Stabilimento. Per tutte queste ragioni si ha sempre un piccolo numero di morti. Nel 1850 si ebbe il 2.81 per 100, nel 1851 il 2.15, nel 1852 il 0.90. Gli accettati furono 249 nel 1850, 329 nel 1851 e 554 nel 1852 e gli usciti 239 nel 1850, 318 nel 1851 e 550 nel 1852. Dei 554 bambini di quest'anno 73 nacquero in queste stesse infermerie.

(d Movimento dei Cronici.

MESI	Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti		Mortalità per ogni 100 Cronici	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
GENNAJO	204	363	70	65	3	8	33	40	»	»	91.66	83.33
FEBBRAJO	»	»	61	55	14	9	27	40	»	»	63.83	81.63
MARZO	»	»	53	62	14	18	41	32	»	»	74.54	64.00
APRILE	»	»	48	60	41	23	25	33	»	»	37.87	58.92
MAGGIO	»	»	60	66	29	29	29	31	»	»	50.00	51.66
GIUGNO	»	»	51	59	19	18	33	37	»	»	63.46	67.27
LUGLIO.	»	»	56	86	29	15	37	34	»	»	56.06	69.38
AGOSTO	»	»	48	63	29	37	31	36	»	»	51.66	49.31
SETTEMBRE. . .	»	»	21	54	12	18	27	48	»	»	69.23	72.72
OTTOBRE	»	»	52	36	14	9	28	31	»	»	66.66	77.50
NOVEMBRE . . .	»	»	50	47	4	8	32	27	»	»	88.88	77.14
DICEMBRE. . . .	»	»	33	52	4	10	34	37	218	430	89.47	78.72
	204	363	603	693	212	202	379	426	218	430	64.12	67.83
	567		1300		414		805		648		66.03	
	1,867				1,867							

Osservazioni.

I cronici si distinguono in quelli di medicina e in quelli di chirurgia. La maggior parte però è affidata alle cure dei medici, e non restano nelle mani dei chirurghi se non que' pochi che hanno specialissimo bisogno di assistenza chirurgica.

Le attuali condizioni del pio Luogo e specialmente il numero degli ammalati di medicina straordinariamente cresciuto consiglierebbe di ritornare alla pratica di un tempo per la quale i cronici di chirurgia continuavano ad essere curati dai chirurghi ordinarj come prima della dichiarazione di cronicismo. Il ritorno a questa pratica sarebbe di qualche sollievo al personale medico troppo aggravato di lavoro, e procurerebbe ai poveri cronici di chirurgia una più conveniente medicazione ed una più attiva assistenza. Su questo argomento pendono le superiori determinazioni.

Si rinnova qui il voto che vengano separate le malattie acute dalle croniche, collocando quest'ultime in locali ampii, ben ventilati, con apposite discipline. Se non che invece di creare cotesti locali fuori del recinto dell' Ospitale, come fu proposto da taluno, converrebbe procurarli nell' Ospitale stesso, eliminandone tutte quante le malattie contagiose, le petecchie, il vajuolo, le migliari, il morbillo, la scarlattina, la tosse convulsiva, ec. Riflettasi a questo proposito che nei casi frequentissimi di tali contagi non è qui possibile fare le separazioni volute dalla polizia medica, e che i petecchiosi divenuti omai famigliari e perpetui, decumbono in locali cui non si perviene che per le infermerie e per i locali annessi alla cucina, dannosamente riscaldati dal continuo fuoco dei fornelli della cucina stessa. Del cholera poi non si parla, giacchè tutti rammentano quanto sia universalmente dispiaciuta l'accettazione che se ne dovette fare nel 1849. Ad ogni modo è certamente più sconcio e più pericoloso alla pubblica salute, che ammalati provenienti da diverse parti

del contado con malattie d'indole contagiosa diffusibile, vengano a piantarsi in mezzo ad una popolazione ammalata e pronta per lo stato in cui si trova a contrarre il contagio, di quello che ammalati per infermità comuni incronichite restino a fianco di ammalati che per la recente data e per la poca gravezza delle stesse infermità possono ancora guarire.

***e)* Quadro degli individui accettati già morti o che morirono nel giorno stesso, o nel successivo all'accettazione.**

MESI	Ricevuti già cadaveri provenienti						Totale	Morti nel giorno stesso o nel successivo all'accettazione provenienti						Totale
	da Milano		dai CC. SS.		da altre Comuni			da Milano		dai CC. SS.		da altre Comuni		
	M.	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*		*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	
GENNAJO	4	»	»	»	»	»	4	1	2	1	1	1	»	6
FEBBRAJO . . .	2	»	1	»	»	»	3	5	»	»	»	3	»	8
MARZO	»	3	»	»	1	»	4	5	3	1	»	5	5	19
APRILE	1	»	»	»	»	»	1	4	1	»	»	2	1	8
MAGGIO.	3	»	»	»	1	»	4	1	1	»	»	2	2	6
GIUGNO.	1	»	»	»	»	1	2	2	»	»	2	3	1	8
LUGLIO.	»	»	»	»	1	»	1	2	2	1	»	1	5	11
AGOSTO	1	»	1	»	»	»	2	2	1	»	»	3	»	6
SETTEMBRE . .	2	»	»	»	1	»	3	2	1	1	»	2	1	7
OTTOBRE	1	»	»	»	»	»	1	2	»	»	»	1	»	3
NOVEMBRE . . .	2	»	»	»	»	1	3	2	1	»	1	2	1	7
DICEMBRE . . .	»	»	»	»	1	»	1	3	1	1	1	4	2	12
	17	3	2	»	5	2		31	13	5	5	29	18	
	20		2		7			44		10		47		
	29							101						

Confronto coi 2 anni antecedenti.

Nell'anno	1850	Cadaveri	21	decessi nelle 24 ore	145
»	1851	»	16	»	151
»	1852	»	29	»	101

Osservazioni.

Gli individui ricevuti cadaveri furono notificati decessi per

Apoplessia	N. 14
Annegamento	» 3
Lesioni corporali da cause diverse . .	» 12
Totale	N. 29

Se la necroscopia non ha sempre confermata la natura del male da cui si ripetè la morte, pose però in chiaro nella maggior parte dei casi le alterazioni organiche per le quali la vita non potea essere che precaria.

Le malattie e le violenze esterne per le quali 101 ammalato non sopravissero oltre le 24 ore dal loro ingresso nell' Ospitale si riassumono come segue:

Apoplessia	N. 13
Affezioni cerebro-spinali	» 14
Affezioni degli organi del respiro	» 34
Dell'apparato gastro-enterico	» 8
Ernie strozzate	» 4
Gangrene	» 3
Flemmone	» 1
Vajuolo	» 1
Scorbuto	» 1
Lesioni corporali	» 5
Scottature	» 6
Esiti di mali diversi	» 11
Totale	N. 101

Non infrequentemente sotto le apparenze dell'apoplessia, della pneumonite e della cardiopatia, si riscontrarono condizioni di mali, di sede e di natnra diversa, che per la loro gravezza non possono dar luogo ad un esatto diagnostico se non si adoperi la massima accuratezza, e non si tenga conto di tutti i sintomi differenziali dalle affezioni colle quali ponno di leggieri confondersi.

Quest'avvertenza trovasi particolarmente necessaria per chi, appoggiato alla sola forma esteriore del male e allo specchietto sopra esibito, andasse tosto a deplorare la frequenza delle morti per vera apoplessia dipendente da lesioni dell'encefalo o de' suoi inviluppi; laddove le necroscopie mostrarono in diversi casi unicamente una lesione organica del cuore o dei vasi maggiori; in altri l'effusione toracica da pleurite, in alcuni la pneumonite all'esito di infiltramento puriforme; risultanze già annunciate dal Lancisi e meglio illustrate dal Testa e dal Sormani nella sua monografia delle morti repentine per ciò che precipuamente riguarda i sofferimenti cardiaci.

La sezione dei decessi per esiti di mali diversi riassunti quasi sempre colle parole *idropisia* e *tabe*, ha posto in evidenza che la natura del male essenziale era nella maggior parte la tubercolosi, la pneumonite, o qualche alterazione organica del cuore.

Il quadro suesposto si presterebbe a più utili illazioni, quando le autorità politiche cui, giusta la natura e la gravezza delle lesioni, vengono rassegnate le notificazioni dei casi di morte da violenze esterne e da cause occulte, si compiacessero di partecipare se il caso fu o meno volontario, e quale fu il risultato della sezione. Ma la sezione cadaverica è anzi dalle prelodate autorità lasciata da parte ogni volta che venga loro altrimenti chiarita la causa della morte. Del resto, meno qualche raro caso di malato fatto irregolarmente trasferire allo Spedale per incompatibilità di ulteriore dimora al proprio domicilio, non si ha a lamentare alcun caso di morte che direttamente si possa ascrivere al pericoloso trasporto.

Considerando poi che a quest' Ospitale affluiscono i malati d'un grande centro di popolazione, ove per ragione di mestieri ed opificii sono infinite le cause di morte violenta, e che qui affluiscono anche malati da Comuni lontanissimi, facendo viaggi che sarebbero incomodi ai sani, non è maraviglia che il numero dei decessi entro le 24 ore emerga di alcun rilievo indipendentemente dalle cautele suggerite dal criterio del medico, e dai provedimenti ingiunti dalle autorità. Ad ogni modo il numero, fu quest'anno considerevolmente minore che nei due anni precedenti.

Bensì fu considerevole il numero di quei disgraziati che in seguito a scottature non poterono prolungare in questo stabilimento la loro misera vita oltre le 24 ore. Nel rendiconto del 1851 si è già lamentata la frequenza delle scottature, e se ne è data colpa soprattutto alle donne, che non tengono abbastanza sorvegliati i loro bambini, nè guardano bene sè stesse da ogni imprudenza nell'uso del fuoco.

III.° MOVIMENTI DI PARTICOLARI CATEGORIE DI MALATI.

a) Movimento degli Scabbiosi.

MESI	Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
	M.	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*
GENNAJO	40	23	54	19	45	11	»	»	»	»
FEBBRAJO	»	»	39	17	36	22	»	»	»	»
MARZO	»	»	32	12	32	7	»	»	»	»
APRILE	»	»	23	21	31	13	»	»	»	»
MAGGIO	»	»	41	14	39	21	1	1	»	»
GIUGNO	»	»	18	8	33	10	»	»	»	»
LUGLIO	»	»	23	13	31	13	»	»	»	»
AGOSTO	»	»	13	7	16	11	»	»	»	»
SETTEMBRE	»	»	5	11	6	30	»	»	»	»
OTTOBRE.	»	»	13	11	10	14	»	»	»	»
NOVEMBRE	»	»	18	18	20	16	»	»	»	»
DICEMBRE	»	»	28	5	20	5	»	»	9	5
	40	23	309	156	339	173	1	1	9	5
	63		465		512		2		14	
	528				528					

Giornate consunte	Maschi	N. 6459	Media dimora	maschi	20. 98
	Femmine	» 2739		femmine	17. 55
	Totale	N. 9198		Complessiva	19. 78

Osservazioni.

Nel determinare le cifre di media dimora abbiamo seguito, e seguiremo sempre in questo rendiconto, l'esempio dei rendiconti degli altri anni; abbiamo cioè diviso il numero delle giornate consumate pel numero degli ammalati entrati. Ora nel triennio precedente, la media dimora degli scabbiosi d'ambo i sessi fu sempre di oltre 25 giorni, cioè nel 1849 di 30. 09, nel 1850 di 26. 10, nel 1851 di 25. 07. D'onde avvenne il sensibile abbassamento di quella cifra nel 1852? Non dai migliorati locali, cui si fecero riattamenti di poco conto, ma dalla maggior efficacia del nuovo metodo

Dopo i prodigi stati proclamati dai giornali forestieri intorno al nuovo metodo di curare la scabbia, e ripetuti dalla maggior parte dei giornali della Penisola, dopo le favorevoli esperienze

che se ne fecero qua e là anche nel nostro paese (Bologna, Trieste), sarebbe stata vergogna per questo grande Ospitale e mancanza di riguardo alle strettezze economiche dei Comuni il persistere ostinatamente nei metodi antichi.

Il nuovo metodo, cui qui si allude, è quello proposto già dal chirurgo olandese Helmerich, e solo, non è gran tempo, attivato dai dottori Bazin e Hardy con felice successo in un'ospitale di Parigi, metodo esattamente descritto dalla *Gazette medicale de Paris* nel suo numero 27 Settembre 1851 e più o men fedelmente riportato da molti nostri giornali e particolarmente dagli *Annali di chimica applicata alla medicina* nel fascicolo di Novembre e Dicembre e dalla *Gazzetta medica italiana* nel N. del 15 Dicembre dello stesso anno e finalmente dagli *Annali universali di medicina* nel fascicolo di Marzo del 1852. Tale metodo è fondato sul principio che la scabbia, essendo essenzialmente originata e mantenuta dalla presenza d'un acaro residente, come in proprio regno, nella esterna cute, deve cedere a quelle esteriori applicazioni che hanno la virtù di ucciderlo.

I primi esperimenti furono fatti nella divisione dei maschi dal dott. Cavaleri. Si praticava una frizione su tutto il corpo dello scabbioso per 3/4 d'ora con sapone nero, detto volgarmente *di Como,* ammollito con acqua. Ben coperto di tale intonaco l'ammalato indossava la propria camicia e mettevasi a letto per 2 ore: indi passava in un bagno tepido, ove era disciolta una libbra dello stesso sapone ed ove restava per un'ora a lavarsi ben bene e a detergere il suddetto intonaco. Asciugato ritornava in letto e dopo 2 ore gli si faceva una frizione su tutto il corpo per 3/4 d'ora con una pomata composta di 7 parti di grasso, 2 di solfo ed una di carbonato di potassa sciolto prima nell'acqua. Dopo altre 2 ore l'ammalato faceva un bagno caldo d'acqua semplice, in cui si lavava bene tutto il corpo, e dopo avrebbe potuto uscire dall'ospitale. — Ma il curante per due mesi con lodevolissima prudenza assoggettò gli scabbiosi curati con questo metodo ad una osservazione di tre a cinque giorni, fin tanto cioè che fosse essiccata ogni pustola e cicatrizzata ogni ulcerazione. Essendosi poi assicurato che, estinto l'acaro, rimane guarita la scabbia, benchè sussistano pustole ed ulcerazioni, semplificò ed abbreviò la cura nel modo che segue. — Fa fare all'ammalato per un ora una frizione con una pomata composta di sapone nero 8 parti, olio d'oliva e grasso āā parti 2, fiori di solfo parti 3, carbonato di potassa parti 1 1/2. Lo mette quindi a letto colla camicia per ore 4. In ultimo lo fa passare per un'ora in un bagno caldo, ove è sciolta una libbra dello stesso sapone nero. Dopo di che lo fa asciugare, e lo dichiara guarito e dimissibile.

Sebbene questa cura, massime se la si eseguisce col metodo d'una sola frizione, possa compiersi in un sol giorno, anzi in poche ore, pure il tempo necessario allo spurgo degli abiti già indossati dallo scabbioso e quello che passa tra la accettazione e la ricognizione del medesimo, e qualche altra circostanza fa che s'impieghino per termine medio dai 4 ai 5 giorni, comprendendo anche il caso di complicazioni che obblighino a differire o a modificare la cura. Ad un risultamento più brillante non possono per ora agognare che le case dei privati benestanti e gli ospitali militari, ai quali non fanno ostacolo le accennate circostanze.

Se la media permanenza degli scabbiosi del 1852 non appare abbreviata in proporzione dell'efficacia del metodo che qui si vanta, è perchè il metodo stesso fu soltanto nell'Agosto introdotto nella divisione dei maschi, e più tardi ancora in quella delle femmine. La cifra pertanto si risente della lentezza con cui continuarono ad essere condotte le cure per circa due terzi di quell'anno.

Una cifra più consolante la darà, speriamo, il rendiconto del 1853. Intanto è debito nostro di aggiungere che non si ebbe nel 1852 alcun caso in cui il nuovo metodo sia mancato d'effetto. Solo un malato (*guardia di finanza*), ritornò con evidenti segni di scabbia 3 giorni dopo esserne stato curato col detto metodo, ma si riconobbe aver egli contratta la scabbia nuovamente per essersi coricato nel proprio letto non spurgato. Avendo infatti la Direzione raccomandato all'autorità da cui dipendeva, che facessse espurgare il letto, l'individuo curato per la seconda volta collo stesso rapidissimo metodo non è più ricomparso.

Si è sempre parlato di metodo, non di rimedio. Questo è antichissimo e volgarissimo, quello è nuovo, e più che il metodo è nuovo il coraggio scientifico con cui dopo una frizione ed un bagno si dichiara guarito qualsiasi scabbioso.

Si è detto che i riattamenti fatti ai nostri locali per gli scabbiosi sono di poco conto. Furono per altro tali che gli individui appena entrati restano divisi da quelli già sottoposti alla cura, e la frizione può essere praticata in apposito camerino debitamente riscaldato.

b) Movimento dei Tignosi.

MESI	Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
GENNAJO	36	34	6	2	1	»	»	»	»	»
FEBBRAJO	»	»	4	1	3	5	»	»	»	»
MARZO	»	»	12	8	5	2	1	»	»	»
APRILE	»	»	8	5	6	5	»	»	»	»
MAGGIO	»	»	5	4	9	5	»	»	»	»
GIUGNO	»	»	4	1	4	1	»	»	»	»
LUGLIO	»	»	4	6	»	4	»	»	»	»
AGOSTO	»	»	3	1	7	6	»	»	»	»
SETTEMBRE	»	»	»	3	8	4	»	»	»	»
OTTOBRE	»	»	1	1	10	5	»	»	»	»
NOVEMBRE	»	»	4	4	7	8	»	»	»	»
DICEMBRE	»	»	5	6	14	8	»	»	17	25
	36	34	56	42	74	53	1	»	17	25
	70		98		127		1		40	
	168				168					

Giornate consunte			Media dimora		
	Maschi	N. 15254		maschi	272. 39
	Femmine	» 11878		femmine	282. 80
	Totale	N. 27132		Complessiva	276. 85

Osservazioni.

La cura della tigna fu anche in quest'Ospitale per lungo tempo abbandonata all'empirismo. Se ne dolsero parecchi, come un Majnardi, un Riboli, un Manzotti, un Monteggia, un Paletta, l'amministratore Bellani e i direttori Crespi, Mazzi e Duca, ma chi più forte gridò contro tanto scandalo fu il dott. Triberti nell'anno 1844.

Soltanto però nell'anno seguente i tignosi furono strappati dalle mani d'un empirico e affidati alla cura del dottor Cesare Castiglioni, che ne avea fatta particolare dimanda alla Direzione. Dagli studi da lui fatti intorno alla natura della tigna emerse ad evidenza consistere tale schifosa malattia, nell'infiammazione dei bulbi dei capelli e dei peli.

Al dottor Cesare Castiglioni successe il dottor Giuseppe Polli. Le note che questi appose all'estratto del recente trattato delle malattie del cuojo capelluto di Cazenave, inserito negli *Annali universali di medicina* del 1850, mostrarono l'immensa distanza che separa la vera tigna da qualsiasi altra malattia.

L'attuale curante dottor Carlo Lamberti si è particolarmente adoperato per sollecitare la gua-

rigione dei poveri tignosi e per emanciparli dall'odiato berretto, sostituendovi in via di sperimento ora la pomata solforosa, ora la pomata di carbone ed or quella di calomelano od altre diverse; e in qualche caso avrebbe anche raggiunto il desiderato scopo.

Non si può dire pertanto che lo studio della tigna sia stato da noi trascurato, come potrebbe sembrare a chi badasse soltanto alla lunga permanenza di qualche tignoso e all'uso che ancora si fa del berretto depilatorio. La tigna è per sua natura malattia di lento decorso, refrattaria ai più attivi mezzi terapeutici; abbandonata poi a sè stessa dura indefinitamente. Anche quando vi si opponga una cura conveniente, il tempo necessario per vincerla non si calcola in via ordinaria minore di 6 mesi. I più vantati specifici contro la medesima fallirono alla prova. Spesse volte poi la tigna si associa all'eczema, all'impetigine, alla psoriasi, o ha luogo in individui cachettici per discrasia scrofolosa o rachitica o clorotica, per vizii organici del petto o dell'addome, o viene a complicarsi da malattie comuni, come la bronchite, l'ottalmia, la cardite, le febbri gastriche, le febbri ad accesso ecc., per cui si è obbligati a fare una cura mista, oppure a sospendere per un tempo più o meno lungo la cura della tigna. Ecco perchè la permanenza di alcuni tignosi è riflessibile, ecco perchè il berretto piceo regna ancora in quest'Ospitale.

Anche un'apposita commissione, che fu instituita durante il 1852 perchè avesse a suggerire un metodo acconcio ad abbreviare la cura della tigna, convenne col prelodato curante nelle seguenti proposizioni:

1.° Che secondo lo stato attuale della scienza la vera tigna (il favo) consiste in una secrezione morbosa specifica contagiosa del condotto pilifero; 2.° che la vera indicazione curativa è di restituire allo stato normale la detta secrezione; 3.° che non potendosi ottener questo senza distruggere il pelo o il capello, il metodo depilatorio risulta, come il più antico, così anche il più pronto, il più efficace, il più razionale; 4.° quanto al modo di depilazione, le diverse pomate servire tutt'al più come mezzi preparatorj; l'uso dei caustici e dei corrosivi essere pericoloso e di esito incerto e quando riesce lasciare la calvezza; il metodo vantato in Francia dai fratelli Mahon essere ancora un segreto, ed i pretesi surrogati non reggere alla pratica; l'estirpazione colle pinzette non essere applicabile ad un gran numero di tignosi; il cerotto di gomma ammoniaco tornare di poca efficacia; 5.° doversi pertanto insistere nell'uso del berretto piceo, come quello che è di facile e pronta applicazione e di certo effetto, ed usato limitatamente alla sola vera tigna e colle debite preparazioni cagiona poco dolore, i capelli allora facilmente staccandosi.

Nè intanto si è trascurata l'educazione dei tignosi, ma si provide che specialmente i più grandicelli venissero, senza pericolo nè proprio nè altrui, occupati in opere di mano, come in lavori di sterro e d'interro, in trasporti di materiali (a che davano occasione i riattamenti che si facevano nel loro stesso locale) e si riattivarono i lavori di calzoleria ch'erano stati in uso negli anni addietro, e si è pure messa in piedi una scuola che rappresenta in qualche maniera la scuola elementare a cui ciascuno di essi avrebbe diritto nel proprio Comune. Le fanciulle poi continuarono ad essere esercitate ne' lavori femminili, sotto la speciale sorveglianza delle RR. Suore. Così i tignosi d'ambo i sessi vennero tolti ad un ozio che non poteva essere profittevole nè al loro fisico, nè al loro morale.

c) Dei Venerei e Sifilitici.

Prima di esporre il movimento di questi ammalati, ci sia lecito il rammentare brevemente quanto e come furono anch'essi studiati nell'Ospitale di Milano.

Giusta il piano 1790, i chirurghi ordinarj, oltre la visita dei malati della propria divisione, curavano i venerei del comparto cui erano applicati.

Non consta con quali metodi procedessero alla cura di quei malati, nè trovasi che alcuno de' chirurghi che avevano quell'incarico abbia lasciato alcuna notizia su di questo argomento.

Un Monteggia però e un Paletta, che lasciarono di sè imperitura memoria nella chirurgia, non hanno trascurato lo studio neppure di questa specie di mali, e ne fanno onorevole testimonianza le assennate note che il primo appose alla traduzione di Fritz sulle malattie veneree, e le utili osservazioni sulla sifilide che corredano il trattato delle malattie de' bambini di Rosenstein, tradotto dal secondo.

L'unico atto che riguarda le vicende dell'assistenza dei venerei in quest'Ospitale data dal 23 maggio 1332, protocollo N. 2276. Con questo la Direzione decretava che *affine di conseguire che la medicazione chirurgica fosse fatta con tutta regolarità ed esattezza, e che i chirurghi im-*

piegassero il necessario tempo, tempo che non si può impiegare se altre mansioni abbiano a disimpegnare, come venerei, scabbiosi, ec., *le sale dei venerei e scabbiosi dovevano essere visitate da un medico ordinario e servizio annesso.*

Da quest'epoca la cura de' venerei e degli scabbiosi passò dalle mani chirurgiche a quelle dei medici, e col 1 giugno di detto anno 1832 i venerei e gli scabbiosi furono affidati alla cura del medico ordinario in Santa Corona f. f. di ordinario dell'Ospitale, dottor Marini, col personale annesso come per ogni altra infermeria medica.

Il dottor Marini accudì a tale incarico per soli due mesi, cioè sino a tutto il 30 luglio successivo, in cui cessò, perchè destinato a f. f. di medico ordinario alla Senavra.

Il medico supplementario dottor Carlo Gallo Calderini, a lui successo nel 1833, coi tipi Tamburini e Valdoni, pubblicò le *Osservazioni pratiche sopra* 1050 *malati venerei, uomini e donne, curati nella infermeria dell'Ospedale Maggiore di Milano dal* 1 *luglio* 1832 *sino al* 1 *del* 1835 (anni 2 e mesi 6).

Emerge da questo rendiconto che la metà allo incirca, costituita da individui d'ogni età, d'ogni sesso, ed ammalati d'ogni forma e d'ogni grado di sifilide, risanò indistintamente, mercè del puro metodo antiflogistico, cioè con salassi, purganti, mignatte, emollienti, escarotici non mercuriali, e con poche operazioni chirurgiche, senza un atomo di mercurio, nè internamente, nè esternamente amministrato. E non solamente quella metà venne sanata con siffatte guise di medicare, ma fatto raffronto coll'altra metà che era stata curata coi mercuriali, si rileva che la prima offriva un notevole vantaggio sulla seconda, e per le poche recidive avvenute, e pel minor tempo impiegato, e per la modicità della spesa, e per la scarsa mortalità, e pel piccolo novero dei cronici. Anzi il dottor Calderini accenna che nei trenta mesi d'esperimento, egli ebbe per ogni dato statistico di che lodarsi assai più che nol potessero in pari spazio di tempo i *suoi predecessori che medicarono coi mercuriali esclusivamente il morbo sifilitico nello stesso Spedale.*

La cura generale antiflogistica ei la instituiva:

1.° Coll'obbligare gli ammalati a letto sino a cura compiuta; il che per altro non poteva sempre ottenere dalla loro indocilità.

2.° Con una dieta più che fosse possibile austera ed avvicinantesi alla così detta *cura famis.*

3.° Coll'ordinare loro alcuni salassi generali e locali, ripetuti secondo le indicazioni che venivano desunte dal temperamento, dall'età, dal grado della malattia, ec.

4.° Col tener cotidianamente libero il corpo, e coll'attivare ogni altra secrezione o coll'infusione lassativa, o coll'olio di ricino, o colla limonata di cremore di tartaro o col decotto di tamarindi mannato o col decotto di salsapariglia avvalorato coll'aggiunta del guajaco, della senna e del sale amaro.

5.° Coi bagni generali, coi semicupi, quai mezzi deprimenti, e ad un tempo atti a mondare le parti suppuranti.

6.° Colla medicazione locale antiflogistica, con unguento d'olio e cera, con cataplasmi emollienti e con bagnuoli.

L'altra metà de' sifilitici curati dal dottor Calderini coi rimedj mercuriali fu in genere sottoposta alle unzioni; in 20 casi si adoperò il metodo dello Dzondi; a 60 venerei si amministrò il protocloruro di mercurio, ed a 3 il deuto-joduro.

Secondo poi le diverse forme usò di sussidj diversi in concorso delle occorrenti operazioni chirurgiche.

Lo zelo del dottor Carlo Gallo Calderini si trasfuse in tutti i suoi successori, e noi vedremo nessun'altro genere di malattia aver dato origine in quest'Ospitale a tanti studii ed esperimenti e rapporti e pubblicazioni come le malattie veneree.

Dal dicembre 1836 al dicembre 1839 fu affidata la cura dei sifilitici al medico assistente dottor Giovanni Clerici. In quel tempo oltre che il numero dei sifilitici andò crescendo, si avverarono frequenti casi di sifilide per allattamento. Aggiungasi che nel 20 luglio 1836, chiuso per superiore disposizione l'Ospedale municipale in cui accoglievansi le prostitute sifilitiche, era stata loro aperta un'apposita infermeria in questo pio istituto, che si aggregò alla divisione sifilitici e scabbiosi.

Tale divisione era quindi composta dai sifilitici e scabbiosi, uomini e donne, dalle sifilitiche per allattamento, balie e bambini, e dalle prostitute sifilitiche e scabbiose.

Questi individui affetti da malattie specifiche prestarono opportuno campo ad utili studj sul diverso modo di attaccarsi, di manifestarsi e di decorrere del male celtico giusta gli individui, studj che il dottor Clerici fece conoscere nei mensuali rapporti di cui diede lettura in diverse tornate dello Spedale, e che riassunse in un rendiconto riferibile ai sifilitici trattati nel 1838. Meritano pure men-

zione alcune sue vedute sui caratteri distintivi del male da lui annunciate nel sesto congresso degli scienziati italiani tenutosi in Milano.

Le forme dermatiche della sifilide sono, secondo lui, unicamente l'ulcera e il tubercolo: l'una, espressione della sifilide primitiva, l'altra della sifilide costituzionale: ogni altra forma cutanea non è di spettanza sifilitica. La forma vescicolare infatti è assai infrequente, stando la proporzione di essa alle altre forme sifilitiche come 8 a 1000, ed è legata a gastro-enterite, e affatto indipendente dalla sifilide; le chiazze veneree non sono un sintomo per sè di sifilide, ma costituiscono l'area ove stanziano i tubercoli confluenti, e sono permanenti anche dopo la scomparsa dei tubercoli: le papule non si osservano nella sifilide, e le eruzioni ritenute tali constano di tubercoli piccoli, duri e mancanti dei veri caratteri della papula. Corrobora il dottor Clerici queste sue considerazioni coll'osservare che questo fomite morboso, di speciale natura, mantiene, come ogni altro, la propria individualità nel modo di esprimersi all'esterno; imperocchè le due forme tipiche da lui ammesse vengono a risolversi in una sola, l'ulcera; alla quale si riduce il tubercolo, ulcerandosi. Termina la sua memoria accennando due leggi proprie della sifilide, l'una che i tubercoli, di qualunque origine siano, sopravvenienti al pudendo, si limitano alle sue parti esterne, quasi fosse privilegio delle forme primitive di stanziare unicamente ai contorni dell'ostio vaginale, della clitoride; l'altra che anche i tubercoli sono virulenti, sebbene in minor grado delle ulceri, e si propagano sotto la stessa forma tubercolare, d'onde ne segue che *i tubercoli generano tubercoli:* fatto contrario all'asserzione di Ricord.

È un fatto del quale altrove ancora si dubita, ma che i medici di questo Ospitale hanno messo fuori d'ogni dubbio, che cioè alle ulceri o ragadi ai capezzoli delle mammelle succedono più o meno presto dei tubercoli al corpo delle medesime, e di là per incognita legge altri ed in maggior numero si manifestano all'esterno pudendo, sotto identica e più pronunciata forma; più tardi se ne manifesta alla gola e meno frequentemente alla pelle ed agli interni tessuti dell'occhio. I mariti delle donne contaminate per allattamento da tali forme secondarie all'esterno pudendo, presentano l'identica forma alla radice del pene, allo scroto, al perineo, al prepuzio ed ai contorni dell'ano.

Anche il di lui assistente dottor Rizzi nel n. 14, 1846, della Gazzetta medica di Milano, col titolo di *Cenni sulla sifilide*, publicò alcune osservazioni che dimostrano la contagiosità delle forme secondarie nella sifilide per allattamento, e diede i caratteri differenziali coi quali si manifesta e decorre la sifilide in attinenza alle diverse maniere di contaminazione, sul quale argomento fornì elementi statistici in diverse tavole che fanno parte del citato rendiconto del 1838 del dottor Clerici.

Nel gennajo del 1841 cresciuto il numero de' venerei in modo da non poter più un solo curante attendere all'intera divisione costituita come sopra, vennero alla medesima destinati due medici, e furono il dott. Dionigi Rognoni per la parte degli uomini, ed il sullodato dott. Clerici per le donne. Il dott. Rognoni s'attenne in genere ai preparati mercuriali: dell'ioduro di potassio non ebbe a lodarsi, avendo visto mostrarsi di nuovo dopo 10 o 15 giorni le forme veneree già scomparse.

Ai sunnominati successero nel 1844 il medico assistente dottor Vincenzo Verri per gli uomini, e il medico assistente dottor Carlo Ampelio Calderini, coadjuvato dal dottor Giuseppe Polli, per le donne.

Del metodo di cura impiegato dal dottor Carlo Ampelio Calderini rese conto il dottor Polli in un'appendice al libro sul *Metodo di guarire la sifilide* del dottore Carlo Enrico Dzondi, riprodotto con aggiunte dal dottor Pietro Lichtenthal, nel 1846, coi tipi di Luigi di Giacomo Pirola.

Questo lavoro dà un'esatta notizia del metodo di cura con cui furono qui assistite nel 1844 le sifilitiche. Da esso emergono prove non dubbie a favore dell'uso del sublimato corrosivo adoperato col metodo dello Dzondi contro la sifilide costituzionale, ribelle ad altri trattamenti, di data assai antica, e ledente in ispecie i sistemi profondi dell'organismo, come occorre nelle forme o negli accidenti così detti *terziarj* della malattia.

Vi si parla indi del metodo di Sedillot, che fu preferito per quelle malate che trovavansi affette da forme secondarie di sifilide, od anche da sole forme primitive, ma ostinate ed antiche e con caratteri tali da far presupporre avvenuto l'assorbimento del virus.

Si desisteva dalla amministrazione delle pillole, od a sopraggiunta guarigione, od alla comparsa di forme terziarie di lue, od all'insorgenza di rilevanti incomodi mercuriali, od infine allorchè, in onta al lungo e continuato uso delle dette pillole (composte di j. dramma di unguento mercuriale, di ij denari di sapone medicinale e di pasta d'altea q. b. per fare 36 pillole di quattro grani cadauna) non se ne scorgevano i benefici effetti.

Nella stessa appendice si dà la storia dell'iodio e dei suoi preparati quai mezzi impiegati nella cura della sifilide.

Dopo tre anni di più maturi studj il dottor Giuseppe Polli diede alla luce un' interessante memoria sull'ardua questione dell' esistenza *della sifilide ereditaria,* che per lui con poche ma vittoriose osservazioni viene sciolta affermativamente.

La memoria è inserita nel fascicolo di luglio 1847 degli *Annali universali di medicina.*

Il dottor Carlo Ampelio Calderini, cui vennero di nuovo affidate le veneree nell' ottobre del 1849, in occasione della riapertura delle mensuali sedute sanitarie dell'Ospitale ch'ebbe luogo nella sera del 23 novembre detto anno, lesse pure una commendevole memoria in cui espose gli argomenti pei quali la terapeutica e la pubblica igiene debbono curare la profilassi delle malattie veneree.

Il dottor Verri Vincenzo, che dal gennajo 1844 all'agosto 1846 per la prima volta, e dal 1848 sino al settembre del 1849 per una seconda volta, fu il curante dei venerei uomini, diede lettura di alcune memorie nelle ordinarie sedute mensili, fra le quali una sui vantaggi dell' iodio nella cura della sifilide, un'altra, che era un rendiconto statistico dei malati avuti in cura, una terza in cui parlò delle sperienze da lui instituite nel 1845 coll' innesto, riguardato come criterio diagnostico delle malattie veneree primitive, e degli inconvenienti annessi a quest'atto operativo, e finalmente una quarta in cui tentò una nuova classificazione delle malattie veneree.

Il dottor Cesare Castiglioni chiamato a curare i sifilitici uomini nell'agosto del 1846, fra i diversi rapporti sull'argomento della sifilide, uno ne consegnò in questi atti in cui è narrato della sifilide a sè medesimo inoculata nello istituire sopra altrui le inoculazioni, e fece più tardi di pubblica ragione un rapporto col quale, dietro incarico superiore, espose il proprio sentimento sulla opportunità d' impartire misure perchè s'intraprendano negli ospitali esperienze intorno all'argomento della sifilizzazione secondo le proposizioni della Direzione della facoltà medico-chirurgico-farmaceutica dell' I. R. Università di Pavia.

Il detto rapporto è inserito al N. 50 della *Gazzetta Medica italiana di Lombardia* dello stesso 1851.

Il dottor Fornara per ultimo, che assunse il servizio delle veneree nel 1 Dicembre 1849 e vi rimase sino alla fine del 1852, lesse intorno ad esse due memorie: la prima sulla natura di alcuni accidenti venerei ed all' esito di alcuni mezzi curativi impiegati in diverse manifestazioni veneree; l'altra sull' argomento della sifilizzazione, campo di opinioni divergenti, e sul quale fa gravi considerazioni, caso che riuscisse a sicuro preservativo dei mali venerei.

Movimento dei Venerei e Sifilitici nel 1852.

	Esistenti	Entrati	Guariti	Non guariti	Morti	Rimasti
Uomini	36	519	504	5	3	43
Donne	19	195	168	15	4	27
Prostitute	52	334	313	6	1	46
Per allattamento	12	141	125	3	4	21
	97	1189	1110	27	12	137

Giornate consunte	Maschi N. 14391	Media dimora	maschi	27. 72
	Femmine » 27248		femmine	40. 66
	Totale N. 41639		Complessiva	35. 02

Perchè si abbia un'idea delle particolari manifestazioni cui andarono soggetti gli uomini in confronto delle donne, delle prostitute, e dei contaminati per allattamento, si aggiungono tre quadri speciali riferibili alle prime tre categorie (vedi tavola A B. C.), in ciascuno dei quali è compresa l' indicazione delle sifilidi per allattamento.

TAVOLA A.

per le malattie veneree e per le sifilidi curate nell' Ospitale Maggiore di Milano nell' anno 1852.

SEZIONE UOMINI.

	FORME DELLE MALATTIE	Esistenti il 1.° del mese	Entrati	Guariti	Dimessi non guariti	Morti	Rimasti l'ultimo del mese
MALI VENEREI	Blennorree acute (uretriti, ecc.)	7	56	57	1	1	4
	Con buboni o con orchiti, o con gli uni e gli altri	3	105	98	1	»	9
	Blennorree croniche (uretriti, ecc.)	»	4	4	»	»	»
SIFILIDI PRIMITIVE	Ulceri — 1.ª infezione	6	58	60	»	»	4
	Ulceri — Infezione ripetuta	»	35	30	»	»	5
	Ulceri con blennorrea — 1.ª infezione	»	22	21	»	»	1
	Ulceri con blennorrea — Infezione ripetuta	»	4	4	»	»	»
	Ulceri con blennorrea con buboni o con orchiti — 1.ª infezione	11	24	34	1	»	»
	Ulceri con blennorrea con buboni o con orchiti — Infezione ripetuta	»	38	38	»	»	»
	Ulceri con buboni o con orchiti — 1.ª infezione	»	59	48	»	1	10
	Ulceri con buboni o con orchiti — Infezione ripetuta	»	15	11	»	»	4
	Da allattamento — Negli adulti — 1.ª infezione	»	3	1	»	»	2
	Da allattamento — Negli adulti — Infezione ripetuta	»	»	»	»	»	»
	Da allattamento — Nei bambini	»	»	»	»	»	»
SIFILIDI COSTITUZIONALI	Con forme secondarie — 1.ª manifestaz. e successive senza nuova infezione	6	52	49	2	1	6
	Con forme secondarie — Manifestaz. ripetute dietro nuove infezioni	»	15	15	»	»	»
	Con forme terziarie — 1.ª manifestaz. e successive senza nuova infezione	3	29	32	»	»	»
	Con forme terziarie — Manifestaz. ripetute dietro nuove infezioni	»	»	»	»	»	»
	Con forme secondarie — in soggetti affetti da forme primitive	»	3	3	»	»	»
	Con forme terziarie — in soggetti affetti da forme primitive	»	»	»	»	»	»
	Da allattamento — Negli adulti — 1.ª manif. e successive senza nuova infez.	»	»	»	»	»	»
	Da allattamento — Negli adulti — Manifest. ripetute dietro nuove infezioni	»	»	»	»	»	»
	Da allattamento — Nei bambini	»	1	1	»	»	»
		36	523	506	5	3	45
		559		559			

Osservazioni.

Dal confronto di queste tre tavole emerge: che gli uomini affetti per impuro commercio furono in numero prevalente contaminati da mali venerei e da sifilidi primitive con ulceri, scolo e buboni, non sommando che ad un quinto gli affetti da sifilide costituzionale; che all' incontro nelle donne del pari affette per impuro commercio, considerate separatamente dalle sifilitiche per allattamento, sono prevalenti le sifilidi costituzionali con forme secondarie e terziarie, forse

TAVOLA *B.*

per le malattie veneree e per le sifilidi curate nell' Ospitale Maggiore di Milano nell' anno 1852.

SEZIONE DONNE.

	FORME DELLE MALATTIE	Esistenti il 1.° del mese	Entrati	Guariti	Dimessi non guariti	Morti	Rimasti l'ultimo del mese
MALI VENEREI	Blennorree acute (uretriti, ecc.)	2	9	11	»	»	»
	Con buboni o con orchiti, o con gli uni e gli altri	»	»	»	»	»	»
	Blennorree croniche (uretriti, ecc.)	»	»	»	»	»	»
SIFILIDI PRIMITIVE	Ulceri — 1.ª infezione	»	2	1	1	»	»
	Ulceri — Infezione ripetuta	»	15	15	»	»	»
	Ulceri con blennorrea — 1.ª infezione	5	1	6	»	»	»
	Ulceri con blennorrea — Infezione ripetuta	»	5	5	»	»	»
	Ulceri con blennorrea con buboni o con orchiti — 1.ª infezione	1	26	24	»	»	3
	Ulceri con blennorrea con buboni o con orchiti — Infezione ripetuta	2	3	4	1	»	»
	Ulceri con buboni o con orchiti — 1.ª infezione	»	1	1	»	»	»
	Ulceri con buboni o con orchiti — Infezione ripetuta	»	3	3	»	»	»
	Da allattamento — Negli adulti — 1.ª infezione	2	5	7	»	»	»
	Da allattamento — Negli adulti — Infezione ripetuta	»	31	24	»	»	7
	Da allattamento — Nei bambini	1	40	34	1	»	6
SIFILIDI COSTITUZIONALI	Con forme secondarie — 1.ª manifestaz. e successive senza nuova infezione	2	40	36	2	»	4
	Con forme secondarie — Manifestaz. ripetute dietro nuove infezioni	3	30	24	1	2	6
	Con forme terziarie — 1.ª manifestaz. e successive senza nuova infezione	»	22	10	2	2	8
	Con forme terziarie — Manifestaz. ripetute dietro nuove infezioni	2	6	3	5	»	»
	Con forme secondarie — in soggetti affetti da forme primitive	»	30	23	1	»	6
	Con forme terziarie — in soggetti affetti da forme primitive	»	2	2	»	»	»
	Da allattamento — Negli adulti — 1.ª manif. e successive senza nuova infez.	4	29	30	2	»	1
	Da allattamento — Negli adulti — manifest. ripetute dietro nuove infezioni	3	4	7	»	»	»
	Da allattamento — Nei bambini	2	28	21	»	4	5
		29	332	291	16	8	46
		351		361			

perchè l' innocenza o il pudore fa loro trascurare un pronto provedimento; che finalmente nelle prostitute vi ha predominio delle sifilidi primitive rappresentate dalla forma tipica dell' infezione sifilitica, l'*ulcera*, laddove in esse mite è la cifra delle costituzionali, e queste verificansi in individui affetti da forme primitive; il che si spiega dalla sorveglianza che esercita su di loro l'autorità politica.

Queste risultanze statistiche sono conformi a quelle che si ebbero negli anni antecedenti, e particolarmente quando ad ambedue i compartimenti presiedeva un solo curante, sicchè era age-

TAVOLA C.

per le malattie veneree e per le sifilidi curate nell' Ospitale Maggiore di Milano nell' anno 1852.

SEZIONE DONNE, PROSTITUTE.

FORME DELLE MALATTIE			Esistenti il 1.° del mese	Entrati	Guariti	Dimessi non guariti	Morti	Rimasti l'ultimo del mese
MALI VENEREI	Blennorree acute (uretriti, ecc.)		2	64	61	1	»	4
	Con buboni o con orchiti, o con gli uni e gli altri		»	»	»	»	»	»
	Blennorree croniche (uretriti, ecc.)		»	»	»	»	»	»
SIFILIDI PRIMITIVE	Ulceri	1.ª infezione	3	25	26	»	»	2
		Infezione ripetuta	14	125	117	4	»	18
	Ulceri con blennorrea	1.ª infezione	»	1	1	»	»	»
		Infezione ripetuta	4	40	40	»	»	4
	Ulceri con blennorrea con buboni o con orchiti	1.ª infezione	»	»	»	»	»	»
		Infezione ripetuta	1	13	11	»	»	3
	Ulceri con buboni o con orchiti	1.ª infezione	»	2	2	»	»	»
		Infezione ripetuta	»	»	»	»	»	»
	Da allattamento — Negli adulti	1.ª infezione	»	»	»	»	»	»
		Infezione ripetuta	»	»	»	»	»	»
	Da allattamento — Nei bambini		»	»	»	»	»	»
SIFILIDI COSTITUZIONALI	Con forme secondarie	1.ª manifestaz. e successive senza nuova infezione	»	9	3	»	»	6
		Manifestaz. ripetute dietro nuove infezioni	3	21	22	1	»	1
	Con forme terziarie	1.ª manifestaz. e successive senza nuova infezione	»	1	1	»	»	»
		Manifestaz. ripetute dietro nuove infezioni	»	1	»	»	1	»
	Con forme — secondarie	in soggetti affetti da forme primitive	5	31	29	»	»	7
	Con forme — terziarie	in soggetti affetti da forme primitive	»	1	»	»	»	»
	Da allattamento — Negli adulti	1.ª manif. e successive senza nuova infez.	»	»	»	»	»	1
		manifest. ripetute dietro nuove infezioni	»	»	»	»	»	»
	Da allattamento — Nei bambini		»	»	»	»	»	»
			32	334	313	6	1	46
			366		366			

vole l'instituire severi confronti e tener dietro alla forma speciale, alla sede ed al modo con cui la sifilide si comporta nelle successive sue manifestazioni in amendue i sessi.

Pare non immeritevole di considerazione il numero delle donne e dei bambini contaminati da sifilide per allattamento, per quelle misure igieniche che valgano ad impedire la possibile diffusione di così grave morbo a danno di oneste famiglie nel cui seno è adempiuto il dovere della maternità.

d) Deliranti e Pellagrosi.

Si è creduto di riunire in una sola categoria queste due sorta d'ammalati, perchè in realtà la maggior parte dei pellagrosi è in preda ad un delirio più o meno pronunciato, e la maggior parte dei nostri deliranti è costituita dai pellagrosi.

Veramente non dovrebbero trovarsi all'Ospitale che i delirii dipendenti da affezioni acute e febbrili e le pazzie ancora controverse per un certo periodo di osservazione e di cura. Ma le angustie del publico manicomio, il quale dovette limitare nel 1852 anche l'accettazione dei maschi, come nel 1850 aveva già incominciato a limitare quella delle femmine, fecero che in queste infermerie si arrestassero e facessero tutto il loro corso le più genuine e chiare forme di pazzia, e i cronici meglio qualificati per un manicomio. Non fu che per un fratellevole accordo che l'Ospitale e la Senavra si fecero delle scambievoli concessioni, questa accettando le manie più clamorose e diaboliche che riescono di maggiore disturbo e nocumento nelle infermerie comuni, e quello accettando come cronici certi pazzi domati dalla lunga malattia e passati ad innocua demenza.

È naturale che il numero dei deliranti, essendo così venuto ad eccedere la capacità delle sale loro destinate, dovesse in parte andare a confondersi nelle altre infermerie insieme ad altre categorie d'ammalati specialmente cronici. Da ciò molti inconvenienti. Prima di tutto, i deliranti misti agli altri ammalati nelle infermerie comuni sono un elemento eterogeneo che non contribuisce certo al buon andamento delle stesse infermerie. In secondo luogo quei deliranti, sottratti all'osservazione di chi per lunga esperienza e per speciali studi deve meglio intendersi di simili malati, finiscono per subire una trasformazione e vanno perduti nella statistica finale. Così noi possiamo assicurare che il numero delle alienazioni mentali che si curarono l'anno 1852 in quest'Ospitale è molto maggiore di quel che apparirà dalla Tavola nosologica. Un terzo inconveniente è che i deliranti che non passano alla Senavra o restano a carico dell'Ospitale, o se (come spesso si pratica nei delirii di lunga data ed evidentemente insanabili) si dichiarano cronici, diventano un'onere dei Comuni ai quali appartengono.

Al primo inconveniente si è in parte rimediato, quanto alle donne. Queste erano accolte nelle infermerie di S. Antonio e di S. Francesco, infermerie anguste, piccole e mancanti d'un cortile, ove potessero fare un po' di esercizio e godere un po' d'aria libera. Fin dall'agosto 1851 fu pertanto decretato che ad uso delle medesime si convertisse il più ampio e separato locale di S. Antonino, ove trovavansi le croniche e le epilettiche. Siccome i lavori di riattamento del nuovo locale importavano notabile perdita di tempo, così a benefizio delle deliranti, che interinalmente continuavano a decombere nelle infermerie di S. Antonio e di S. Francesco, si aperse un cortiletto che corre parallelo alle dette infermerie, demolendo un muro che lo divideva in due, selciandolo e piantandolo di robinie miti. Questo cortiletto è ora goduto dalle croniche, essendo state le deliranti trasportate in S. Antonino nel principio del settembre 1852.

Quanto al terzo inconveniente si trovò pure di rimediarvi, collo stabilire che i pazzi dichiarati tali con regolare consulto e per i quali già esiste l'abilitazione politica a ricoverarli nella pia casa alla Senavra, ma che non vi sono trasferiti per mancanza di letti, debbano per le spese di mantenimento essere dall'Amministrazione considerati come già aventi effettivo ricovero nella Senavra. Questa disposizione cominciò ad essere attivata nella seconda metà di ottobre 1852, e da quell'epoca fino alla fine dell'anno i pazzi curati nell'Ospitale furono maschi 8, femmine 16, dei quali soltanto 2 maschi e 3 femmine passarono alla Senavra; e 6 maschi e 13 donne rimasero presso queste infermerie.

Essendoci impossibile dare un'esatta statistica dei deliranti, passiamo a considerare più particolarmente i pellagrosi.

La pellagra, tanto dominante in Lombardia, doveva essere particolarmente studiata in questo Ospitale, e lo fu. Prescindendo dai lavori monumentali di Frapolli, Gherardini e Gaetano Strambio (lo Strambio fece le sue osservazioni nell'apposito Ospitale di Legnano, ma le compì in questo venerando Ospitale, di cui fu direttore), abbiamo varie publicazioni sulla pellagra dei dottori Fantonetti, Nardi, Triberti, Calderini Carlo Gallo, Rizzi, Labus, Verga. Ma le memorie stampate sono un nulla a petto di quanto rimane manoscritto negli atti della Direzione. Il carteggio particolarmente relativo alla formazione d'una buona e concludente statistica dei nostri pellagrosi e all'istituzione dei bagni estivi in quest'Ospitale a sollievo dei Comuni che più sono afflitti dalla pellagra è lungo e pieno di belle osservazioni.

È veramente doloroso che in questi ultimi anni, per la straordinaria affluenza d'ammalati

d'ogni genere, siasi dovuto sospendere il solito invito dei pellagrosi alla cura balnearia, limitandosi ad accettare coloro che vi hanno particolare diritto in forza di apposito legato o che per essere deliranti o affetti di altro male acuto non possono essere rinviati. Ed è da desiderarsi che quanto si è fatto da alcune sagge Deputazioni comunali, sia da altre imitato, sì che nella parte più centrale di ogni Comune che conti un certo numero di pellagrosi, si apra nell'opportuna stagione ai medesimi un asilo ove, sotto la sorveglianza e la cura del medico-condotto, possano avere e bagni e vitto e qualsiasi altro presidio terapeutico o igienico. Così sarebbero loro risparmiati i disturbi d'un viaggio più o men lungo e disagiato, e il dispiacere di trovarsi per un certo tempo separati e lontani dalla famiglia, e fors'anche rimanendo in cura di persona che li conosce da molto tempo, troverebbero un'assistenza più illuminata e più conforme agli individuali bisogni.

Venendo ora alla statistica di questa malattia, crediam bene di riportar qui dalla Tavola nosologica il

Movimento comparativo dei Pellagrosi degli anni 1849-50-51 e 52.

ANNO	Esistenti	Entrati	Trasportati da altre sale	Dimessi		Trasportati in altre sale	Morti	Rimasti	Mortalità
				guariti	non guariti				
1849	56	762	52	451	172	50	139	58	19,25
1850	58	709	127	526	58	155	150	45	15,51
1851	45	562	92	128	54	99	127	91	31,12
1852	91	878	90	649	62	95	188	65	18,91
	56	2711	541	1754	346	559	584	65	19,31

Il divario fra questa tabella e il movimento dei pellagrosi per l'anno 1852, rassegnato alla Superiorità (il quale risulta di esistenti 40, entrati 387, guariti 636, non guariti 105, morti 144, e 42 rimasti) non si può spiegare che riflettendo che il movimento rassegnato come notizia ufficiale alla Superiorità, non comprende che le forme di pellagra meglio constatate, e che in esso non sono contemplati i pellagrosi trasportati *da* e *in* altre sale, che aumentano tanto le cifre degli entrati e degli usciti.

Dalla detta tabella si rileva: che il numero dei pellagrosi accolti nel 1852, confrontato con quello degli anni antecedenti, è in notabile aumento; e che poco meno della metà de' pellagrosi ricevuti in ciascun anno non guarisce, e passa allo stato di cronicismo o di alienazione mentale, o viene a soccombere.

Quanto ai pellagrosi che nell'estate del 1852 furono ammessi alla cura balnearia, essi distinguonsi in coloro che già decumbevano in queste infermerie, e che furono trovati bisognosi di tale cura, e in quelli che vi furono inviati dai comuni di Magenta, Seregno, Capriano, Villa Raverio e Meda per il diritto speciale impartito al primo Comune dal legato Lomeni, e agli altri dal legato Medici.

I pellagrosi della prima categoria furono 81, 37 uomini e 44 donne: quelli della seconda 27, 14 uomini e 13 donne: in tutto 108 pellagrosi, 51 uomo, e 57 donne.

Il numero medio dei bagni fatti da cotesti 108 pellagrosi fu dai 12 ai 15. In alcuni individui si trovò opportuno di mettere fra un bagno e l'altro qualche giorno di riposo. In tutti si vuole aver confermata l'antica osservazione, che cioè prima migliora la cute, poi il sistema nervoso, finalmente il tubo gastro-enterico; e che il miglioramento non devesi all'uso esclusivo dei bagni, ma al concorso di molte felici circostanze, come la quiete dell'animo e del corpo, l'essere tolti all'azione del sole, il godere di un regime dietetico-terapeutico conveniente.

e) **Movimento dei Vajolosi.**

MESI	Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
	M.	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*
GENNAJO	5	8	19	6	7	9	»	»	»	»
FEBBRAJO	»	»	7	1	10	4	2	»	»	»
MARZO	»	»	3	1	10	3	»	»	»	»
APRILE	»	»	10	15	10	9	»	»	»	»
MAGGIO	»	»	6	7	6	7	»	»	»	»
GIUGNO	»	»	8	9	8	6	»	»	»	»
LUGLIO	»	»	6	6	8	12	»	»	»	»
AGOSTO	»	»	7	2	5	5	1	»	»	»
SETTEMBRE	»	»	1	1	4	2	»	»	»	»
OTTOBRE	»	»	5	4	»	»	»	»	»	»
NOVEMBRE	»	»	2	»	5	3	1	1	»	»
DICEMBRE	»	»	3	11	1	5	»	2	2	5
Proporzione dei morti per 100 4.79	5	8	77	65	74	65	4	3	2	5
	13		140		139		7		7	
	153				153					

Osservazioni.

Tale è il movimento dei veri vajolosi (non figurano in questo quadro 12 individui che furono accettati per sospetto di vajolo che poi non si verificò), sul quale il curante dott. Nardi Carlo, per lo scarso numero dei malati e per l'andamento loro, in genere mite e regolare, non credette di rassegnare alcun rapporto. Solo fece avvertire che una cronica per lenta affezione organica precordiale stata trasferita in di lui cura per vajolo, non potè, dopo aver superato l'esantema, essere rimandata alla propria infermeria, e aggravatasi per idrotorace, conseguenza della cronica affezione, aggiunse indebitamente un morto alla divisione dei vajolosi.

La maggior parte proveniva da

Milano 102

CC. SS. 9

Lacchiarella distr. di Binasco 6. Il resto, a raggiungere l'intero numero, provenne da 23 Comuni, dei quali non si fa menzione, avendone cadauno mandato un solo.

Giornate consunte	Maschi	N. 1927	Media dimora	maschi	N. 23.02
	Femmine	» 1310		femmine	» 20.79
	Totale	N. 3237		Complessiva	N. 23.12

f) Movimento dei Petecchiosi.

MESI	Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
GENNAJO	6	5	11	13	6	5	»	»	»	»
FEBBRAJO	»	»	13	23	9	15	2	1	»	»
MARZO	»	»	20	23	14	22	2	3	»	»
APRILE	»	»	12	31	18	25	1	1	»	»
MAGGIO	»	»	9	9	10	21	»	2	»	»
GIUGNO	»	»	5	10	9	7	1	3	»	»
LUGLIO	»	»	11	5	5	10	3	2	»	»
AGOSTO	»	»	5	9	6	3	»	2	»	»
SETTEMBRE	»	»	12	8	5	4	3	3	»	»
OTTOBRE	»	»	3	4	10	6	1	3	»	»
NOVEMBRE	»	»	8	8	2	2	»	»	»	»
DICEMBRE	»	»	5	8	11	12	»	1	2	3
	6	5	114	151	103	132	13	21	2	3
Proporzione dei morti su 100 12.83	11		265		235		34		7	
	276				276					

Osservazioni.

Da questo quadro sono esclusi 67 individui che entrarono per sospetto di petecchie, ma che non essendo stati riconosciuti petecchiosi, vennero poi trasferiti nelle comuni infermerie,

Milano diede petecchiosi		N. 14
CC. SS.		» 10
Quinto Sole	distr. di Locate	» 2
Uboldo	distr. di Saronno	» 31
Gorla Maggiore	distr. di Busto Arsizio	» 2
Inveruno	distr. di Cuggiono	» 112
Lonate Pozzuolo	distr. di Cuggiono	» 2
Lomazzo	distr. d'Appiano	» 26
Turate	distr. d'Appiano	» 47
19 Comuni non inviarono che un solo infermo		» 19
	Somma	N. 265

Giornate consunte			Media dimora		
	Maschi	N. 2658		maschi	23. 31
	Femmine	» 3520		femmine	23. 31
	Totale	N. 6178		Complessiva	23. 31

La malattia in alcuni individui si presentò gravissima e associata ad infiammazioni più o meno violente, in ispecie del cervello, dello stomaco, degli intestini ed anche della vescica. Nè i polmoni ed il fegato furono risparmiati. Anzi in tre casi di petecchie con epatite il morbo simulava la febbre gialla, essendo l'intera superficie del corpo tempestata di macchie gialle e nere che si confondevano nei loro perimetri a stupore e raccapriccio di chi li assisteva. Qualche volta la petecchia decorse colla mielite. Nei calori estivi, cessata talvolta l'eruzione petecchiosa, coprivansi i malati di sudore, ed erumpeva la migliare or rossa, or cristallina al collo, all'addome, alla parte interna delle braccia ed anche al dorso, e in qualche caso i due esantemi decorsero uniti. Alcuni al loro ingresso offrivano croniche malattie, come l'idrotorace, l'anasarca, lo scorbuto, induramenti mesenterici. Parecchi di quelli che morirono furono ricevuti in stato agonizzante e soccombettero prima che potessero essere esaminati dal rispettivo curante dottor Gallarati. A questi devono aggiungersi due bambini ai quali non si potè far prendere medicina di sorta. Alcuno soccombette per indocilità alle mediche prescrizioni. Due finalmente, dopo aver superata del tutto la malattia, furono soffocati da enormi parotidi che si svilupparono in poche ore.

Nota sul personale sanitario addetto ai Vajolosi e ai Petecchiosi.

Allorchè i malati di queste due categorie erano in numero rilevante, fu dall' I. R. Delegazione, con ordinanza 25 giugno 1826, saviamente disposto che si *destinassero loro separati medici coi loro secondarii che non prestassero verun altro servizio nello stabilimento.* Da alcuni anni però la petecchia e il vajuolo non dominano più epidemicamente. Abbiam visto or ora quanto scarso fu il numero di questi malati nel 1852. Un calcolo istituito sul quinquennio antecedente ci dimostrò, che mentre assai alta fu la cifra delle malattie comuni, i due medici preposti alle divisioni dei petecchiosi e dei vajolosi ebbero complessivamente a curare 47 malati al giorno. Veramente un'altra ordinanza del 7 aprile 1845 aveva trovato opportuno di assegnare le sale dei petecchiosi e dei vajolosi, come appendice, ai medici primarii, coll'avvertenza che dovessero visitare queste ultime sale accessorie dopo le comuni, onde evitare ogni pericolo di propagazione di contagio... e *che nel caso soltanto che irrompesse qualche epidemia delle malattie contagiose di cui si tratta potrebbe farsi un'eccezione destinando medici esclusivamente alle stesse.* La superiore insinuazione però non fu mai mandata ad effetto, probabilmente perchè non si sapeva come impedire che il personale medico secondario dopo la visita del primario non retrocedesse dalle sale dei contagiosi nelle comuni, non essendo che alla partenza del proprio ordinario che esso rimane in libertà di compilare i prospetti dietetici, e di fare le registrazioni nosologiche. Quest'ultima difficoltà in parte fu tolta allorchè si affidò la compilazione dei prospetti dietetici alle RR. Suore; e scomparirebbe del tutto col disporre che, terminata la visita dei malati comuni, i medici ordinarii passino nei contagiosi con un solo dei medici secondarii, lasciando l'altro a fare le registrazioni nosologiche. Ma la Direzione, a cui dispiace il moltiplicare i contatti con malati di questo genere, troverebbe ancor più semplice di affidare tanto i petecchiosi che i vajolosi, il cui numero complessivo, come abbiam detto, è ancora tenue, ad un solo curante con due secondarii. In questo caso il primario dovrebbe incominciare la sua visita dai petecchiosi nell'Ospitale e terminarla coi vajolosi nella pia casa al Gallo. Se si teme che quel primario ad onta degli spurghi fatti dopo la visita dei petecchiosi sia ancora in condizione di propagare il male, come mai gli si concede di passare poi dalla cura dei vajolosi a quella de' suoi privati clienti, ai quali deve esser più facile la diffusione del vajolo che non la diffusione delle petecchie ai vajolosi?

g) Idrofobi e morsicati.

Tanto il 1851 come il 1852 ebbe la sua vittima, e nell'uno e nell'altro anno fu una contadinella di 8 anni. Credo non sarà discaro qualche particolare intorno a ciascuno dei due casi, essendo l'idrofobia morbo, in tanta luce di scienza, non meno oscuro, che esiziale.

La contadinella che morì nel 1851 era una Sala Virginia della Pieve di Locate, di sana costituzione e di temperamento sanguigno. La mattina del 14 maggio di quell' anno fu morsicata da un cane piccolo, bianco, bastardo, d'ignoto padrone, non aizzato. Non si sa altro del cane, nè se la fanciulla sia stata sottoposta a qualche pratica o medicazione. Essa arrivò il giorno seguente, 31 ore dopo la morsicatura, all' ospitale, ove le furono trovate due ferite: una al labbro superiore, con perdita di sostanza, occupante quasi tutta la metà destra integumentale, e l' altra divisa in due parti alla radice del naso, estendentesi alla metà dell'orbita e sotto la

palpebra inferiore. Queste ferite vennero subito cauterizzate profondamente colla potassa caustica, indi per 15 giorni furono medicate con unguento d'olio e cera, e negli altri 15 giorni con cerotto semplice e fila asciutte. La cicatrizzazione fu regolare e progressiva, e la fanciulla era già ammessa alla dieta III.ª quando nella notte del 12 giugno e nel giorno successivo accusò lievi dolori di ventre, rifiutò cibi e bevande e vegliò inquieta. La mattina del 14 benchè avesse sete, mostrò avversione decisa a' liquidi e pregò l'infermiera che tenesse chiuse le finestre, provando molestia dall'aria e dalla luce.

Si sospettò d'idrofobia, si trasportò la fanciulla nell'apposita stanza, ed ivi, convocato il solito regolare consulto, si trovò quanto segue. La fanciulla ama star seduta anzi che giacere e serba ancora il cerotto sul luogo delle ferite: occhi lucidi scintillanti, mobilità marcata dell'iride, sguardo incerto, sospettoso: del resto si tiene in apparente calma: interrogata se senta dolore in qualche parte e specialmente alle fauci, risponde negativamente: la lingua è naturale nè offre al di sotto le vescicole del Marocchetti. L'intelligenza, il respiro, i rumori del cuore, il ventre, la pelle, i polsi nulla presentano di sagliente. Accostandole un vaso d'acqua alla bocca, essa lo respinge colle mani e in pari tempo si fa ansante, agitata, di cattivo umore. Avendole però accostato un altro vaso, ove galleggiava del ghiaccio, essa ne levò alcuni pezzetti e se li mise in bocca. Un soffio d'aria, che persona stante ai piedi del letto le diriga contro il volto, la fa tremare e lamentarsi. In genere si notano come dei parossismi, ripetentisi a brevi intervalli, di esaltamento del sensorio comune e dei sensi.

Si convenne trattarsi d'*idrofobia communicata* e si stabilì di trattarla coll'atropina (un grano sciolto in uno scropolo d'alcool rettificato, da prendersene 3 gocce ogni 3 ore con dei zuccherini). Non essendosi potuto farle prendere per bocca un tal rimedio, lo si diede per clisteri. Non molto dopo l'inferma desiderò del vino ed uno spicchio d'arancio, ma poi rifiutò l'uno e l'altro. Entrò un'agitazione continua con sussulti frequenti delle estremità, subdelirio, calor urente della pelle, eruttazione di sierosità sanguinolenta, polsi frequenti ma bassi, sospiri prolungati, singhiozzi intercisi, occhi torbidi roteanti con strabismo e midriasi. Le si fece prendere qualche cucchiajo di aqua di menta con elixir acido dell'Haller, ma i fenomeni crebbero, e alle 4 1/2 pomeridiane dello stesso giorno 14 la fanciulla era morta.

Il cadavere fu aperto 24 ore dopo — Faccia sinistra, livida; pupille dilatate, 4 eminenze miliari opache giallicce sotto la lingua ai lati del frenulo. — Leggiero strato di siero limpido tra la dura-madre e l'aracnoide, e tra questa e la pia-madre, ingorgate le vene del cervello e minutamente punteggiata in rosso la sostanza bianca: un piccolo cucchiajo di siero limpido nei ventricoli laterali. — Injettato il neurilema dei nervi frenici e del par vago e dei ricorrenti: laringe e trachea sparse di mucosità salivale: ghiandole cervicali ingorgate. — Timo sviluppato, polmoni liberi da aderenze, bronchi e loro diramazioni normali: cuor sano con sangue piceo. — Un lombricoide nello stomaco, uno nel duodeno e sedici nel resto delle intestina, due chiazze elittiche, pallide lungo l'ileo: milza di triplo volume, carnea: fegato ingorgato con cistifellea piena: pallidi i nervi intercostali. — Normale il midollo spinale.

L'altra contadinella, che morì alla stessa età della stessa terribile malattia nel 1852, fu una Fagnani Luigia di Vittuone, ben fatta di corpo e discretamente nutrita. Il cane d'un suo vicino, di circa un'anno, di mantello bianco-fulvo e di razza bastarda, andava da qualche tempo soggetto a tali contorcimenti da far sospettare che avesse un frammento d'osso impegnato nella gola. In un giorno, che non si seppe precisare, dell'ottobre di quell'anno, avendo la fanciulla preso il cane sotto cotali contorcimenti, forse per guardargli in gola, ne fu morsicata al lato destro della bocca. Il cane, che non avea mai offerto a giudizio dei contadini, alcun sintomo di rabbia, fu a buon conto ammazzato nello stesso giorno. La ferita da esso inflitta era piccola e sebbene non medicata guarì in tre giorni.

La fanciulla, come prima della morsicatura non era mai stata ammalata, così anche dopo continuò a godere buona salute fino al 7 del successivo dicembre. Nel qual giorno fu presa da cefalea e brividi di freddo, ai quali tenne dietro un senso di stringimento alla gola, difficoltà a deglutire specialmente i liquidi, vaniloquio e panofobia, sintomi tutti che la famiglia attribuì a verminazione. Nel dì seguente evacuò in fatto dei lombrici, ma senza sollievo. Per il che nel 9 dello stesso mese fu inviata a questo Ospitale.

Tracce appena riconoscibili della morsicatura: volto acceso; occhi scintillanti, lingua rossa; sputo viscido, polsi febbrili, calore universale; sussulti lungo la spina dorsale e agli arti; riso sardonico: loquacità straordinaria; timor di ladri; senso di stringimento alla gola; un rifiutarsi a bere; un tentare anzi di fuggire alla vista dell'acqua.

Dietro il solito consulto, venne ritirata immediatamente come *sospetta d'idrofobia*, la fanciulla nell' apposita stanza e per escludere la parte che potevano avere i vermi in quella sintomatologia si convenne di darle polveri composte di santonina, calomelano e gialappa, e di ristorarne la sete con latte e ghiaccio. A stento le si potè far inghiottire la prima polvere con un po' di pane inzuppato nel brodo. Anche i primi pezzi di ghiaccio appena messi in bocca furono gettati lontano con orrore. A poco a poco però si familiarizzò con essi e ne masticò parecchi con una specie di rabbia: accettò anche del latte. Sopravvennero conati di vomito alternanti con brividi di freddo.

10 Dicembre - non dormì un solo momento; non ebbe evacuazioni di corpo: fu continuo il delirio, l' agitazione: avea la bocca schiumosa e tentava di mordersi e di mordere li astanti. Ora i polsi sono frequentissimi, gli occhi cisposi, avversione ad ogni bevanda, sussulto muscolare, affanno di respiro; l' ammalata ha delle allucinazioni visive e guardando la soffitta parla di molti cagnolini, alcuni dei quali rossi, senza mostrare per altro alcun disgusto. Si riuscì a farle prendere un' altra polvere e le si diede un clistere di latte zuccherato, d' onde una scarica senza vermi. Ma i sintomi andarono ciò non ostante sempre aggravandosi e benchè si tentasse anche un piccolo sanguisugio dietro le orecchie, il delirio non cessò che per dar luogo al sopore e all' agonia. Alle 3 pomeridiane dello stesso giorno 10 la povera fanciulla spirava.

Il cadavere fu tagliato 45 ore dopo. — Nulla di notevole nell' espressione del volto: pupille ristrette assai: nessuna granulazione nè vescichetta al di sotto della lingua. — Sangue di consistenza sciropposa nei seni della dura-madre, ingorgate anche le vene meningee: aderenza della pia-madre alla superficie cerebrale, massime nell' emisfero sinistro: la sostanza cinerea ha un colore in genere rossigno, anche la bianca è finamente punteggiata di rosso: i talami olfattorii ed ottici tagliati di traverso lasciano scorgere in mezzo alla sostanza cinerea delle sfumature verdicce. — Mucosità giallognola all' ingresso delle laringe: ghiandole cervicali ingrossate più d' una nociuola e di color bianco-gialliccio tanto all'esterno che all' interno: il par vago, dall' ingrossamento gangliforme fino al principio dei ricorrenti, normale: normali anche i nervi accessorii del Willis e i frenici. — Timo sviluppato coprente a guisa di lingua l' origine dell' aorta: aderenza del polmone destro alle coste: mucosa dei vasi bronchiali cupamente arrossata: cuor sinistro quasi vuoto, grumi cruorosi e fibrinosi nel destro: i nervi splancnici non offrono che una certa abbondanza di vasellini sanguigni lungo il loro decorso, ciò che si osservò anche negli altri nervi. — Da 18 a 20 lombricoidi nel tenue intestino; molti tricocefali nel cieco e nel colon ascendente: alcune chiazze del Peyer manifeste: fegato un po' ingorgato di sangue con poca bile densa e nera nella sua cistide: normali gli altri visceri del cavo addominale. — Midollo spinale che si spappola, se si spoglia dalle sue meningi; alquanto injettati i suoi vasi.

Due individui dello stesso sesso, della stessa condizione, della stessa età, e morti della stessa malattia, dietro identica causa, e dissecati, sebbene da diversa mano, nello stesso Ospitale, dovevano offrire le stesse o almeno analoghe alterazioni e gettare un raggio di luce su questo tenebroso argomento. Ma il lettore si è già dolorosamente accorto non rassomigliarsi tra di loro le due autopsie che per l' elmintiasi, la quale abbiam fondamento di credere essere una semplice complicazione troppo facile ad avverarsi in qualsiasi malattia dell'età prima.

Noi siamo adunque come ai tempi di Morgagni, il quale, nella sua epistola VIII, lasciò scritte a proposito degli idrofobi queste memorande righe: *Praeclare intelligis, multo magis differre inter se mortuos quam viventes. Dum enim vivunt, certe in eo conveniunt omnes ut aquam sine difficultate et plerique sine magno etiam horrore et detrimento potare nequeant. Qua autem peculiari in re omnia cadavera eorum conveniant non video.*

Forse ad alcuno potrà sorgere il sospetto che nel secondo caso si trattasse di rabbia non communicata, ma *spontanea*, perchè non rabbioso fu creduto il cane morsicatore, e la fanciulla era guarita delle sue piccole ferite in tre giorni senza medicazione, e non offerse quella truce fisonomia che si vuole caratteristica dell' idrofobia communicata, e offerse invece delirio forte con allucinazioni, quale si pretende osservarsi nell' idrofobia spontanea. Per verità la sezione avendo rivelata una abbastanza chiara affezione congestiva delle meningi e del cervello, e particolarmente della sostanza corticale, appoggerebbe il sospetto di costoro; ma sarebbe ancora un semplice sospetto.

Quadro delle medicazioni di morsicature fatte da animali sospetti di idrofobia nell'anno 1852.

MESI	MORSICATI DA CANI										
	Sesso dei morsicati		Luogo in cui avvenne la morsicatura			Età dei morsicati					
	M.	*F.*	Milano	Corpi Santi	altri Comuni	da 1 a 5 anni	da 6 a 10 anni	da 11 a 15 anni	da 16 a 20 anni	da 21 a 25 anni	da 26 anni in avanti
GENNAJO . . .	6	»	5	»	1	»	3	1	1	»	1
FEBBRAJO . . .	5	»	4	»	1	»	1	2	1	»	1
MARZO	9	»	4	3	2	»	2	4	1	»	2
APRILE	9	1	7	1	2	»	1	3	5	»	1
MAGGIO	11	2	10	2	1	»	»	2	1	3	7
GIUGNO	10	3	11	1	1	1	4	1	1	1	5
LUGLIO	8	4	9	3	»	2	2	3	»	1	4
AGOSTO	7	1	3	4	1	»	2	3	1	»	2
SETTEMBRE . .	5	1	5	1	»	»	1	3	»	»	2
OTTOBRE . . .	12	2	11	3	»	1	1	4	»	1	7
NOVEMBRE . .	12	1	10	1	2	»	3	1	5	2	2
DICEMBRE . .	3	»	2	1	»	»	2	»	»	»	1
Totale	97	15	81	20	11	4	22	27	16	8	35
	112		112			112					

Osservazioni.

Per la maggior parte la medicazione fu fatta col ferro rovente; in alcuni pochi (circa un decimo) sia per la natura del paziente, sia per la qualità della ferita si adoperò la potassa caustica. Io sono d'avviso che in alcuni casi soddisferebbe meglio all'intento l'acido solforico.

È da notare che nei tre mesi più freddi, come nel dicembre, nel gennajo e nel febbrajo si ebbero soli 14 morsicati, e che anche nei mesi caldissimi di giugno, luglio e di agosto, se ne ebbero 33, mentre 33 se ne ebbero anche nei mesi di settembre, ottobre e novembre, e 32 nei mesi di marzo, aprile e maggio, ciò che proverebbe non avere la temperatura alcuna influenza sullo sviluppo della rabbia; cosa già dimostrata da Trollier nel suo *Nouveau traité sur la rage.* Altrimenti però risulterebbe dai rendiconti del 1850-51, almeno per quel che riguarda la calda stagione. In quegli anni i morsicati salirono a 68 nei mesi caldi di giugno, luglio e agosto, e non oltrepassarono il numero di 37 in nessuno degli altri trimestri. È vero però che cane morsicatore non è sinonimo di cane idrofobo.

Nel 1852, per cura della Congregazione municipale di Milano, furono presi vaganti senza musoliera N. 1223 cani, dei quali 345 vennero riscattati, gli altri uccisi. Nello stesso anno per cura della Deputazione comunale dei Corpi Santi furono *accalappiati* 238 cani, dei quali 44 furono riscattati, 194 uccisi. In Milano non si ebbe a sospettare in alcun cane sintomi d'idrofobia. Nei Corpi Santi

pare abbiasi avuto alcun sospetto, perchè 32 di quelli che furono *accalappiati*, lo furono dietro speciale ordine di quella vigile Deputazione.

I cani tuttora esistenti in Milano si calcolano a circa 6000, cioè uno per casa.

Un'imposta pecuniaria per chi si diletta della loro compagnia, pare che dovrebbe esser meglio accolta che qualsiasi balzello sopra oggetti necessarii alla vita.

Notizie relative agli animali morsicatori.

I.° Cani di razza bastarda.

A) *Piccoli e mezzani.*

Bull-dog	N. 7
Lioncini (mil. *pomer*)	» 7
Inglesi	» 6
Di mantello oscuro	» 13
» biancastro	» 8
» » macchiato	» 2
Totale	» 43

B) *Grossi.*

Di mantello nero	N. 5
» bianco e nero	» 2
Totale	» 7

II.° Cani di diverse razze.

Cani Corsi	N. 1
» da presa	» 2
» Barboni	» 9
» da caccia	» 2
» Levrieri	» 1
» Pinch	» 1
Totale	» 16

III.° Di razza ignota.

A) *Piccoli e mezzani.*

Di mantello rossigno	N. 4
» nero	» 4
» biancastro e macchiato	» 10
» color di paglia	» 1
» grigio oscuro	» 1
» non indicato	» 11
Totale	» 31

B) *Grossi.*

Di mantello rossigno	» 6
» nero	» 4
» bianco	» 3
» non indicato	» 2
Totale	» 15

IV.° Sesso dei cani.

Maschi	N. 107
Femmine	» 5
Totale	N. 112

Morsicati da altri animali.

Morsicati da gatti:	Maschi	6	versavano nell'età di 2 1/2, 10, 15, 16, 28, 38, 38, 45, 48 e 65 anni.
»	Femmine	4	
» da cavalli:	Maschi	5	versavano nell'età di 8, 8, 13, 31 e 36 anni.
» da asini	»	2	» 32 e 37 anni.
» da majali	»	1	versava nell'età di 24 anni.

I morsicati della città di Milano per addentature come sopra erano	N. 15
» dei Corpi Santi	» 1
» d'altri Comuni	» 2
	N. 18

h) **Quadro delle lesioni corporali cagionate da mano altrui, e medicate in queste infermerie o nella sala di guardia chirurgica.**

MESI	MEDICATE NELLE INFERMERIE												MEDICATE NELLA SALA DI GUARDIA											
	Lesioni da corpi contundenti avvenute						Lesioni da arme da taglio o punta avvenute						Lesioni da corpi contundenti avvenute						Lesioni da arme da taglio o punta avvenute					
	in Milano		nei Corpi Santi		in altri Com.		in Milano		nei Corpi Santi		in altri Com.		in Milano		nei Corpi Santi		in altri Com.		in Milano		nei Corpi Santi		in altri Com.	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
GENNAJO	6	"	3	"	3	"	1	"	"	"	2	"	9	5	1	"	1	"	1	"	"	"	2	"
FEBBRAJO	3	"	"	"	2	"	1	1	"	"	"	"	14	6	3	2	3	"	3	"	"	"	"	"
MARZO	5	1	"	"	"	"	4	"	2	"	1	"	15	8	2	1	2	"	4	"	1	"	"	"
APRILE	3	3	2	1	2	"	1	"	1	"	1	"	14	7	1	3	1	"	3	"	"	"	"	"
MAGGIO	5	1	"	1	"	1	1	"	2	"	2	"	10	11	4	1	4	"	1	"	1	"	"	"
GIUGNO	7	1	"	2	3	"	3	"	"	"	"	"	22	10	3	"	3	1	3	"	1	"	"	"
LUGLIO	4	"	4	"	1	"	1	"	1	"	1	"	18	9	1	"	1	1	2	"	"	"	"	"
AGOSTO	2	"	1	"	4	"	"	"	1	"	"	"	20	7	1	"	4	"	2	"	3	"	"	"
SETTEMBRE	7	"	1	"	2	1	1	"	1	"	2	"	17	6	6	"	1	"	2	"	"	"	"	"
OTTORRE	4	1	"	"	"	"	6	"	"	"	2	"	15	4	2	1	"	2	"	"	"	"	1	"
NOVEMBRE	3	"	"	1	3	"	1	"	"	"	"	"	18	7	"	2	1	1	4	"	"	"	"	"
DICEMBRE	3	1	"	"	2	"	1	"	1	"	"	"	6	6	2	1	1	"	1	"	"	"	"	"
	52	8	11	5	22	2	21	1	9	"	11	"	184	86	26	11	22	5	26	"	6	"	3	"
	60		16		24		22		9		11		270		37		27		26		6		3	
	100						42						334						35					

Osservazioni.

Da questo quadro si vede che 511 furono gli individui che per lesioni corporali inflitte da mano altrui ebbero ricorso a questo Ospitale. Nel 1849 furono in numero di 505, nel 1850 salirono a 536, e nel 1851 non furono in numero maggiore. Chi riflette alla folta popolazione della città di Milano e di tutta la provincia, non troverà di scandalizzarsi per tali cifre, ma le prenderà anzi come argomento della matura civiltà del paese. Si noti che le ferite che si medicano nella sala d'accettazione, sono d'ordinario poco gravi. Alcune non avrebbero bisogno di medicature, e vengono portate alla sala d'accettazione per il solo motivo del rapporto che i chirurghi dello stabilimento devono trasmettere all'autorità giudiziaria.

In questo quadro però non sono comprese le lesioni accidentali, le quali raddoppierebbero la cifra. Così si ebbero 85 casi di lesioni cagionate dai rotanti in corso, 42 in Milano, 8 nei Corpi Santi, e 35 nelle altre Comuni: le donne vi entrarono per circa un'ottavo. Di ferite d'arme da fuoco si presentò un solo caso nei Corpi Santi. Si ebbe pure un caso d'avvelenamento fortuito e due casi sospetti d'avvelenamento volontario.

Nello stesso quadro non sono comprese le lesioni corporali che si notificano dai chirurghi di

Santa Corona. Essendo pochissime, e non volendo noi ritornare su questo argomento a proposito di Santa Corona, le accenneremo qui.

Furono dunque 3 casi di contusione, due in maschi ed uno in femmina, un caso di violenza al pudore in fanciulla di 11 anni e due casi di scottatura, uno in un ragazzo di 9 anni, cui seduto al fuoco, s'appiccò il fuoco nel dorso alla blouse, e l'altro in un fabbro-ferrajo che lasciò cadere sul piede un ferro infocato.

MALATTIE CHE DOMINARONO NEL 1852.

Per procurarci questa importantissima notizia, si è, come negli anni precedenti, fatto lo spoglio delle tavole nosologiche mensili, riassumendole tutte in una sola, che è quella che diamo nella pagina seguente.

I difetti, che il lettore avrà rimproverato in cuor suo alla tavola riassuntiva degli anni 1850-51, non possono mancare in questa, giacchè la Commissione istituita già da qualche tempo per la riforma della tavola nosologica, benchè composta di membri distinti ed operosi, non ha ancora potuto compiere il suo mandato e chi sa di quanti scogli sia irta una simile impresa non ne farà punto le maraviglie.

Alla tavola nosologica riassuntiva si fece seguire una tavola meteorologica indicante la media di temperatura, di umidità, di tensione del vapore, ec., che si ebbe nel 1852, e nei singoli mesi dello stesso anno.

Si accennò quindi in brevi tratti il carattere delle malattie che più abbondarono nei diversi mesi dell'annata, affinchè il lettore possa argomentare quali influenze morbose le condizioni atmosferiche esercitino sui corpi umani.

Finalmente si toccarono le principali operazioni della chirurgia che si eseguirono nel 1852, perchè si abbia un'idea anche del movimento e dell'importanza delle nostre sale chirurgiche.

Per molte forme di malattie della tavola nosologica, come la scabbia, la tigna, le affezioni veneree e sifilitiche, i delirii acuti e cronici, la pellagra, il vajolo, le petecchie, l'idrofobia, le lesioni corporali, valgano le poche cose che abbiamo esposte sotto le particolari rubriche.

Quanto alle malattie degli organi della digestione, che comprendono necessariamente anche i diversi casi d'elmintiasi, non possiamo tacere che in quest'Ospitale furono per la prima volta nel 1852 esperimentati i fiori di Kousso (brayera antelmintica) contro il botriocefalo con esito felicissimo. Era un contadino d'anni 43, leggermente affetto di pellagra, e che da molti mesi era in preda a malavoglia generale con difficoltà di digestione, rutti frequenti, senso di gonfiore e di dolore all'epigastrio. Egli credeva incurabile il suo male per avere a domicilio ingojate inutilmente centinaja di polveri e di ampolle antelmintiche. Eppure avendo bevuto un'infuso fatto con 6 dramme di Kousso finissimamente polverizzato potè senza nausea, nè vomito ne' forti dolori addominali evacuare tutt'intero il suo verme e restò libero dei molti incomodi cui prima andava soggetto.

E giacchè cadde qui il discorso sopra un esperimento terapeutico, ci si permetta d'accennarne altri due, chè la Direzione riguardando questo grande stabilimento non solo come luogo di beneficenza, ma come campo d'istruzione, ha sempre favorito le ragionevoli esperienze. Fu dunque esperimentato un nuovo sale, che era stato proposto quale succedaneo al chinino sotto il nome di *solfato febrifugo indigeno*, ma fu trovato non godere di decisa azione antiperiodica. Fu esperimentata anche la cauterizzazione dell'orecchio, come rimedio contro l'ischiade, tanto nelle infermerie mediche che nelle chirurgiche, anch'essa di rado corrispose al desiderio.

Gli ammalati che nella ultima linea della tavola nosologica si qualificano per *affetti da mali diversi*, sono i bambini nati morti od immaturi, gli individui ricevuti morti o prossimi a morire, e tutti coloro che per l'oscurità dei sintomi non permisero una sodisfacente diagnosi, o le cui malattie non si sono potute ridurre alle malattie o ai gruppi di malattie nella predetta tavola specificate.

Tavola nosologica dell' Ospitale.

GRUPPI DI MALATTIE, E MALATTIE SPECIALI	Esistenti	Entrati	Trasportati da altre sale	DIMESSI guariti	DIMESSI non guariti	Trasportati in altre sale	Morti	Rimasti	Per ogni 100 malati si hanno morti anno 1852	Per ogni 100 malati si hanno morti anno 1851
1.° FEBBRI PERIODICHE.										
» Quotidiane, terzane e quartane	46	1,707	11	1,703	»	18	9	34	0.52	0.47
» Perniciose	»	2	»	2	»	»	»	»	—.—	—.—
2.° IRRITAZIONI, CONGESTIONI, FLOGOSI ACUTE E LENTE, E LORO ESITI.										
A) *Del cervello e midollo spinale*	65	1,012	24	788	2	84	150	77	14.47	17.27
Epilessie e forme consimili	41	269	42	189	17	42	56	48	18.—	12.11
Paralisi	79	66	71	25	30	31	69	61	50.36	17.50
Alienazioni mentali	65	368	61	306	17	42	35	94	8.15	9.24
Apoplessie	17	105	15	52	4	20	41	20	34.16	33.58
Tetani	»	4	»	1	»	»	3	»	75.—	75.—
Idrofobie	»	1	»	»	»	»	1	»	100.-	—.—
B) *Degli organi dei sensi.*										
» della vista	55	1,115	43	1,049	17	42	22	83	1.89	2.40
» dell'udito	»	3	»	3	»	»	»	»	—.—	11.11
» del gusto	»	3	»	3	»	»	»	»	—.—	—.—
C) *Degli organi della respirazione*	293	3,542	96	2,890	29	154	582	276	15.99	16.73
Tisichezze	33	259	92	94	42	43	171	34	48.67	47.60
D) *Degli organi della digestione*	111	3,005	73	2,762	29	88	226	84	7.37	0.88
Coliche saturnine	»	52	»	48	»	»	3	1	5.76	—.—
» d'avvelenamento	»	1	»	»	»	»	1	»	100.-	50.—
E) *Degli organi della generazione ed orinarj.*	38	672	42	625	8	38	41	40	5.46	5.50
Metriti	10	170	1	152	1	14	6	8	3.50	2.72
F) *Del sistema sanguigno*	54	448	49	336	45	38	73	59	14.68	13.61
G) *Del tessuto cellulare*	60	946	61	849	11	60	63	84	6.25	7.88
H) *Di carattere reumatico*	137	2,518	64	2.350	47	111	81	130	3.13	4.66
I) *Di carattere scrofoloso e rachitico*	41	326	61	290	23	39	30	46	7.75	6.91
Rachitidi	8	14	9	8	4	7	3	9	13.04	7.41
J) *Di carattere scirroso e canceroso*	12	56	27	28	11	15	27	14	32.65	29.13
L) *Di più organi e sistemi con tabe*	190	923	219	315	130	148	502	237	43.95	43.40
3.° DERMATITI.										
a) Rosalia, scarlatina, migliare ed urticaria	»	67	17	66	»	10	5	3	5.95	9.20
b) Vajolo e ravaglione	13	99	41	111	»	28	7	7	4.79	7.04
c) Petecchia	11	237	28	174	»	61	34	7	12.83	25.05
d) Risipole	10	254	5	235	»	17	9	8	3.47	8.71
e) Erpeti	11	104	14	111	1	5	2	10	1.69	0.90
f) Scabbia	63	363	102	408	1	103	2	14	—.43	—.—
4.° LESIONI CORPORALI	55	1,012	8	924	4	32	57	58	6.58	4.50
Scottature	6	72	»	41	»	4	23	10	31.94	25.80
5.° MALATTIE NON CLASSIFICABILI FRA LE PRECEDENTI.										
a) Tigna	70	79	19	105	12	10	1	40	1.02	—.—
b) Pellagra	91	878	90	649	62	95	188	65	19.48	25.51
c) Mali venerei e sifilidi	97	1,108	81	1,073	10	54	12	137	1.—	—.37
d) Scorbuto febbrile ed afebbrile	3	41	4	35	»	5	5	3	11.11	6.12
e) Carie delle ossa da varie cause	19	62	34	65	8	10	10	22	10.41	10.75
f) Antraci	1	3	»	4	»	»	»	»	—.—	—.—
g) Ernie	4	92	»	70	»	3	18	5	19.56	29.41
h) Litiasi	3	7	2	10	»	»	1	1	11.11	6.66
i) Ulceri da varie cause	96	701	37	670	10	60	22	72	2.98	4.70
j) Mali diversi (compresi 27 ricevuti cadaveri)	23	944	6	873	2	17	59	28	4.30	20.40
Somma	1,931	23,716	1,549	20,492	577	1,548	2,650	1,929	10.48	10.11

Riassunti mensili delle osservazioni meteorologiche eseguite nell'anno 1852 nell'I. R. Specula di Brera, e calcolate dall'abate Giovanni Capelli, aggiunto astronomo.

1852 MESI	Altezze del Barometro ridotte a 0.° R			Altezze del Termometro R. esterno al Nord			Temperature indicate dai Termometri di Rutherford				
	Massima	Minima	Media	Massima	Minima	Media	Massima	Giorni	Minima	Giorni	Media
	p l	p l	p	°	°	°	°		°		°
GENNAJO .	28. 2.01	27. 6.47	27. 9.85	+ 5.87	— 3.79	+ 1.05	+ 9.67	31	— 5.00	6	+ 1.22
FEBBRAJO.	27. 11.28	27. 0.90	27. 7.20	12.43	— 0.86	4.06	12.43	18	— 1.46	25	4.45
MARZO . .	28. 3.65	27. 2.18	27. 8.37	14.27	— 1.60	5.05	14.42	30	— 2.61	14	5.50
APRILE . .	27. 11.23	27. 3.29	27. 7.27	17.57	+ 1.97	9.58	18.17	29	+ 0.92	20	9.62
MAGGIO . .	21. 11.44	26. 2.78	27. 7.66	21.70	6.74	13.80	22.22	24	5.03	7	14.32
GIUGNO . .	27. 9.35	27. 3.23	27. 7.07	24.50	10.55	16.41	25.20	23	8.50	15	16.79
LUGLIO . .	27. 10.89	27. 4.56	27. 7.61	27.39	12.23	18.63	27.96	17	11.50	1	18.98
AGOSTO . .	27. 11.08	27. 3.97	27. 7.40	24.49	11.43	17.21	24.50	30	10.30	13	17.28
SETTEMBRE	27. 11.96	27. 5.00	27. 7.88	22.95	5.23	13.74	23.05	1	5.00	26	13.87
OTTOBRE .	28. 1.36	27. 3.18	27. 7.80	16.37	3.33	9.52	16.37	3	2.67	28	9.62
NOVEMBRE	28. 1.15	27. 10.42	27. 7.09	13.38	2.76	6.97	13.38	25	2.27	27	6.96
DICEMBRE.	28. 1.46	27. 3.98	27. 9.37	8.54	— 1.40	3.36	10.59	2	— 2.20	25	3.29
In tutto l'anno	28. 3.65	26. 2.78	27. 7.88	27.39	— 3.79	9.95	27.96		— 5.00		10.16

1852 MESI	Umidità relativa indicata dal psicrometro di August			Tensione del vapore in millimetri			Giorni sereni	Quantità della pioggia in millimetri	Vento dominante
	Massima	Minima	Media	Massima	Minima	Media			
	°	°	°						
GENNAJO .	98.72	36.89	86.35	5.69	1.62	4.30	9.9	19.06	S-O
FEBBRAJO.	99.51	34.72	71.07	7.43	2.08	4.67	18.6	56.17	S-O
MARZO . .	95.12	27.54	65.24	8.01	2.22	4.66	22.4	18.50	N-E
APRILE . .	96.81	27.26	64.98	13.92	2.77	6.52	19.3	16.47	N-E
MAGGIO . .	93.72	34.34	62.72	17.24	4.10	9.46	16.4	23.57	E
GIUGNO . .	95.78	32.65	66.77	19.10	7.29	11.81	17.7	76.13	S-O
LUGLIO . .	98.36	20.24	65.03	19.47	6.33	13.36	21.4	232.81	S-O
AGOSTO . .	99.44	38.12	69.06	18.35	6.90	13.11	19.7	131.74	N-E
SETTEMBRE	95.63	46.74	75.80	16.21	4.96	11.09	13.8	201.24	N-E
OTTOBRE .	94.81	20.87	80.26	12.69	3.30	8.36	10.1	59.12	N-E
NOVEMBRE	99.23	39.61	86.09	9.44	4.27	7.21	4.7	152.06	S-O
DICEMBRE.	99.73	61.28	88.63	8.63	2.88	5.52	6.8	106.26	S-O
In tutto l'anno	99.73	20.24	73.24	19.47	1.62	8.34	180.8	1093,13	S-O N-E

Osservazioni.

Dalle tavole nosologiche mensilmente rassegnate dai medici e chirurghi dell'Ospitale e di Santa Corona durante l'anno 1852, si rileva che le malattie predominanti ne' singoli mesi di detto anno furono come segue:

Nel gennaio prevalsero le bronchiti, le pneumoniti, le febbri reumatiche, le ottalmie; in genere le affezioni flogistiche delle vie aeree e le reumatiche: all'incontro furono in scarso numero le febbri periodiche a tipo di quartana.

Nel febbraio furono prevalenti ancora le bronchiti, le febbri catarrali e le reumatiche: scarse invece le febbri periodiche. In genere presso che la metà degli inscritti presentarono malattie dell'apparato respiratorio, alcune delle quali furono gravi. Un curante che tenne conto dell'esito avrebbe indicato il 15 per 100 di mortalità per le pneumoniti, e il 10 per le bronchiti.

Marzo. — In numero maggiore le ottalmie: prevalenti tuttora le affezioni delle vie aeree, poi le reumatiche: diversi casi di febbri saburrali e di affezioni gastro-enteriche: in numero modico le febbri a periodo di quotidiana.

Aprile. — Il rapporto delle affezioni degli organi respiratorii sul totale dei malati fu di circa un terzo; quello delle affezioni gastro-enteriche di circa un sesto: le forme morbose colle quali si manifestarono non furono molto gravi. Le febbri periodiche furono eccezioni.

Maggio. — Sono presso che in numero pari le affezioni reumatiche le catarrali e le gastro-enteriche: in numero relativamente maggiore che nei precedenti mesi le febbri a tipo terzano, febbri che si possono considerare quali recidive delle febbri dell'autunno. Vi fu qualche caso di febbre reumatica associata a migliare cristallina, che con pochi sussidii terminò felicemente.

Giugno. — In questo mese ebbero dominio le medesime forme morbose, oltre parecchie febbri tifoidee e biliose; in genere furono affezioni addominali, che, come è noto, prendono il sopravento nella stagione estiva.

Luglio. — In notabile decremento le affezioni dell'apparato respiratorio; in aumento invece le forme morbose dipendenti da irritazione gastro-enterica, quindi molte febbri saburrali, gastro-enteriti e diarree, e si videro pure diversi casi di febbre biliosa e di disenteria. Rilevantissimo fu anche il numero dei pellagrosi e quello delle febbri periodiche a tipo di quotidiana e di terzana. Si notarono anche alcuni casi di morbillo, di febbre tifoidea, ed in Santa Corona si fecero più frequenti le ottalmie.

Agosto. — Diverse affezioni bronchiali e reumatiche, sebbene dominassero le malattie degli organi gastro-enterici sotto le identiche forme rilevate nell'antecedente mese. Si mantennero frequenti i casi di febbri periodiche, la maggior parte a tipo terzano: andarono invece scemando i casi di pellagra, poichè in questo mese non entrarono che 115 pellagrosi, laddove nel precedente luglio, compresi i pochi invitati per la cura balnearia, ne erano stati ricevuti più del doppio, cioè 238.

Settembre. — Nessun dominio speciale di malattie se bene emergano prevalenti le affezioni gastro-enteriche e le reumatiche. Furono rari i casi di pellagra, non contandosene che 28 nelle relative tavole.

Ottobre. — Ebbero prevalenza le febbri periodiche, e furono in buon numero anche le febbri reumatiche e le saburrali.

Novembre. — In decremento le febbri accessionali: dominanti le affezioni catarrali sotto la forma della bronchite, della febbre catarrale e della pleurisia.

Dicembre. — Dominarono le affezioni polmonali e pleuritiche, e queste molto gravi, di lungo decorso e facilmente letifere, ciò che si attribuì al rapido abbassamento di temperatura sul finire del mese.

In complesso però da questo quadro si può argomentare che lo stato sanitario della Provincia nell'anno 1852 fu sodisfacente, non essendo comparsa alcuna epidemia, nè essendo stata la maggior parte delle malattie di indole molto grave. Delle cose che per la loro natura furono credute degne d'essere fatte conoscere nelle sedute sanitarie e colle stampe si parlerà più sotto.

Il lettore può ora da sè riconoscere in qual rapporto si sieno trovate le malattie colle influenze esteriori dando indietro un'occhiata alla tavola ove sono riassunte per ciascun mese e per tutto l'anno le osservazioni meteorologiche che si eseguirono nel detto 1852 nell'I. R. Specula di Brera.

Operazioni di alta chirurgia che si eseguirono nell'anno 1852, quali emergono dall'apposito registro esistente presso l'Ispettorato.

TITOLO DELL'OPERAZIONE	Numero degli operati	ESITO		Dimora media dei			
				guariti		morti	
		guariti	morti	Giorni	Ore	Giorni	Ore
Erniotomie	36	23	13	39	6	7	1
Amputazioni	15	5	10	52	9	15	7
Litotomie	7	6	1	44	—	7	—
Operazioni di cateratta	4	3	1	79	8	48	—
Esportazioni di tumori	4	2	2	35	—	13	12
Legature di arterie	3	1	2	59	—	13	—
Esportazione del bulbo dell'occhio	2	2	—	79	—	—	—
Semicastrazione per sarcocele	1	1	—	32	—	—	—
Spaccatura dello scroto per idrocele	1	1	—	48	—	—	—
Bottoniera per calcolo uretro-vescicale	1	1	—	69	—	—	—
Disarticolazione del pollice destro per carie	1	1	—	58	—	—	—
Tenotomia per piedi torti	1	1	—	54	—	—	—
	76	47	29				

Osservazioni.

Nella tavola nosologica figurano ricevuti per ernia N. 92 ammalati, dei quali non essendo stati operati che 36, s'intende che gli altri 56 furono guariti mediante il semplice *taxis*. La risultante mortalità di circa 1/3 degli operati, non sembrerà soverchia quando si pensi che alcuni giunsero molte ore dopo avvenuto lo strozzamento, ne' quali casi la necroscopia mostrò l'inoltrata gangrena intestinale.

Delle 15 amputazioni, 6 furono di coscia, 3 di braccio e 6 di gamba. Il male che le determinò fu ora una carie, ora un tumor bianco, ora una frattura comminutiva ed ora un ascesso.

Le litotomie vennero di solito praticate col metodo laterale lateralizzato, e, come emerge dallo specchietto, con esito felice. Un grosso calcolo uretro-vescicale estratto per mezzo della bottoniera venne depositato presso questo gabinetto patologico.

Le legature d'arterie furono tutte dell'omerale per varice aneurismatica.

I tumori esportati furono 3 scirri alle mammelle ed un tumore cistico al ginocchio sinistro.

L'esportazione del bulbo dell'occhio fu fatta in ambo i casi per fungo del medesimo.

Quanto alla dimora media dei guariti, se essa è ragguardevole, deve attribuirsi in parte alla premura troppo naturale nei curanti, di assicurare con una lunga convalescenza il buon successo delle loro operazioni. È poi evidente che il più lungo soggiorno nell' Ospitale fu fatto da coloro che soffersero operazioni all'organo delicatissimo della vista, e il più breve fu di coloro che dovettero subire l'operazione dell'ernia o della pietra, ciò che conferma a questo grande Stabilimento la fama di essere molto felice, particolarmente nelle dette operazioni.

Il numero delle operazioni fu presso a poco quello degli anni precedenti, giacchè consta che 64 se ne eseguirono nel 1849, 50 nel 1850, e 87 nel 1851.

PROVENIENZA DEI MALATI.

Su quest'argomento ci limitiamo ad esporre tre tavole, dalla prima delle quali si rileva *a*) il numero dei malati pervenuti all'Ospitale secondo i diversi Distretti e le diverse Provincie; dalla seconda *b*) il rapporto numerico fra i malati e la popolazione d'ogni Distretto dalla Provincia di Milano; dalla terza *c*) il numero di coloro che provennero da Comuni aventi un'Ospitale proprio, tanto nel 1851 che nel 1852.

a) Provenienza dei malati nell'anno 1852 secondo i diversi Distretti e le diverse Provincie.

PROVINCIA DI MILANO.

Distr.	1.°	Milano	N. 15,157
»	2.°	Corsico	» 551
»	3.°	Bollate	» 878
»	4.°	Saronno	» 759
»	5.°	Barlassina	» 549
»	6.°	Monza	» 602
»	7.°	Carate	» 99
»	8.°	Vimercate	» 168
»	9.°	Gorgonzola . . .	» 487
»	10.°	Melzo	» 742
»	11.°	Locate	» 898
»	12.°	Melegnano	» 471
»	13.°	Gallarate	» 181
»	14.°	Cuggiono . . . ,	» 470
»	15.°	Busto Arsizio . . .	» 247
»	16.°	Somma	» 79

PROVINCIA DI COMO.

Distr.	1.°	Como	N. 21
»	2.°	Como	» 6
»	6.°	Porlezza.	» 1
»	9.°	Bellano	» 8
»	10.°	Introbbio	» 4
»	11.°	Lecco	» 29
»	12.°	Oggiono.	» 56
»	13.°	Canzo	» 23
»	14.°	Erba	» 41
»	15.°	Angera	» 32
»	16.°	Gavirate	» 37
»	17.°	Varese	» 19
»	18.°	Cuvio	» 11
»	19.°	Arcisate	» 12
»	20.°	Maccagno	» 1
»	21.°	Luvino	» 13
»	22.°	Tradate.	» 45
»	23.°	Appiano	» 221
»	24.°	Brivio	» 75
»	25.°	Missaglia	» 55
»	26.°	Cantù	» 120
			N. 20,948

Somma controsegnata N. 20,948

PROVINCIA DI PAVIA.

Distr.	2.°	Bereguardo . . .	N. 62
»	5.°	Rosate	» 477
»	6.°	Binasco	» 488
»	7.°	Landriano	» 552
»	8.°	Abbiategrasso . . .	» 1180

PROVINCIA DI BERGAMO.

Distr.	2.°	Zogno	N. 4
»	10.°	Treviglio	» 24

PROVINCIA DI LODI E CREMA.

Distr.	7.°	Pandino	N. 11

Comuni non aventi diritto . .	» 23
Infermi senza stabile domicilio .	» 147
Totale	N. 25,716

RIASSUNTO

Dalla provincia di Milano. . .	N. 20118
» Como . . .	» 850
» Pavia . . .	» 2559
» Bergamo . .	» 28
» Lodi e Crema	» 11
Da Comuni non aventi diritto .	» 23
Da infermi senza stabile domicilio	» 147
	N. 25,716
Nell'anno 1851	» 25,685
Differenza in più nel 1852	N. 31

b) **Prospetto presentante in serie decrescente il rapporto per 100 fra i malati e la popolazione d'ogni Distretto della Provincia di Milano.**

Numero del Distretto	Suo Nome	Popolazione	Ammalati	Rapporto per 100
Distretto 11.°	Locate	10865	898	8. 26
» 1.°	Milano	212176	13157	6. 20
» 2.°	Corsico	11205	551	4. 91
» 10.°	Melzo	16851	742	4. 40
» 3.°	Bollate	20777	878	4. 22
» 12.°	Melegnano	14149	471	3. 32
» 4.°	Saronno	43333	739	1. 70
» 14.°	Cuggiono	27876	470	1. 68
» 15.°	Busto Arsizio	34127	247	1. 37
» 6.°	Monza	50332	602	1. 19
» 9.°	Gorgonzola	46760	487	1. 4
» 5.°	Barlassina	34782	349	1. —
» 13.°	Gallarate	24698	181	— 73
» 8.°	Vimercate	31203	168	— 53
» 7.°	Carate	22691	99	— 43
» 16.°	Somma	19626	79	— 40
		621,455	20,118	41. 38

Osservazioni.

Locate fu il primo della lista anche negli anni 1850-51. Se ne incolpa la condizione topografica, il genere d'agricoltura, la miseria degli abitanti, la mancanza d'un'ospitale comunale e d'altre beneficenze. Vedi i relativi rendiconti.

In quanto a Milano, che tiene il 2.° posto, è superfluo l'accennare che l'opportunità della sede dell'Ospitale, i casi fortuiti, i molti proletarii affluenti dalle diverse parti dell'ex-ducato, danno ragione sufficiente del numero considerevole dei malati che essa inviò all'Ospitale. Il rapporto è quasi lo stesso che si verificò nei due anni precedenti.

Anche il rapporto degli infermi stato spedito dagli altri Comuni s'attiene in questo anno con pochissime varianti alla stessa proporzione decrescente, che si notò nei due anni precedenti. Solamente Busto Arsizio che nel 1850 occupò il 12.° posto e nel 1851 il 13.°, qui si vede figurare al 9.° colla proporzione di 1.4 per 100, mentre nel 1850 offerse la proporzione di 0.73, e nel 1851 di 0.54.

Il distretto di Cuggiono fu l'8.° della serie in tutti e tre gli anni, e ciò può recar maraviglia a chi consideri le buone condizioni topografiche di quel Distretto e che vi esiste un ospitale, a cui, oltre Cuggiono, hanno diritto Castelletto, Malvaglio, Induno e Robechetto, ma giova riflettere che nel medesimo Distretto hanno qualche dominio le petecchie e che il solo Inveruno inviò in quest'anno 112 ammalati affetti di tal malattia. Vedi pag. 32.

In genere è evidente che la bassa Lombardia dà una proporzione di malati assai superiore a quella della parte più elevata.

c) Provenienza dei malati dai Comuni aventi un'Ospitale proprio negli anni 1851-52.

Provincia e Comune in cui esiste l'Ospitale		Infermi accolti in quest'Ospitale nell'anno 1851	1852
Milano	Cassano	54	55
	Cuggiono	6	1
	Desio	6	4
	Gallarate	30	26
	Inzago	7	10
	Melzo	3	3
	Monza	15	5
	Passirana	1	2
	Vaprio	8	9
	Vimercate	2	1
Bergamo	Caravaggio	2	»
	Treviglio	2	2
Como	Varese	3	5
Lodi e Crema	Rivolta	7	9
	Vajlate	»	»
	Totale	144	112

Osservazioni.

Un sì scarso numero d'infermi pervenuto nel 1852 a quest'Ospitale da Comuni la cui popolazione complessiva è di oltre 70,000 anime, ci fa desiderare la moltiplicazione degli Ospitali comunali e distrettuali, specialmente nei punti più lontani dalla Capitale. Oltre che allora questo Ospitale potrebbe prestare un più comodo ricovero a' suoi ammalati, e si ristorerebbero alquanto le di lui fortune, non si avrebbero più a deplorare tanti casi di infermi che si aggravano per il ritardato soccorso e per il troppo disagiato trasporto.

L'ospitale di Gallarate non venne aperto che nel corso di questo stesso anno.

PERSONALE SANITARIO

Agli studiosi dei patrii stabilimenti non dispiacerà il trovar qui schierate in altrettanti quadri sinottici le piante sanitarie per l'Ospitale Maggiore e pii Istituti annessi che si succedettero dal 1790 al 1849. Per esse mettesi in evidenza l'origine e la trasformazione che subirono quanto al numero e allo stipendio i diversi funzionarii dei detti Istituti.

QUADRO A.

PIANTA MEDICO-CHIRURGICA

portata dal Piano DE-BATTISTI, approvata dall' I. R. Corte di Vienna con Decreto abbassato con Ordinanza 16 Ottobre 1790 del Regio Consiglio di Governo.

		Moneta Milanese		Moneta Italiana secondo la tariffa 21 Dic. 1807		Moneta Austr. secondo la tariffa 1.° Nov. 1823	
SERVIZIO MEDICO DELL' OSPITALE MAGGIORE							
N. 8. Medici ordinarj, ciascuno con annue . .	£.	1500	00	1151	28	1323	31
» 8. Medici sopranumerarj fissi, uno dei quali pel servizio Medico della Senavra, e gli altri sette pel servizio di turno alla residenza di S. Corona e per la supplenza dei Medici ordinarj, sì dell' Ospitale che di S. Corona	»	1000	00	767	52	882	21
» 8. Medici assistenti in servizio del solo Ospidale Maggiore, nel quale dovevano sempre alloggiare quattro di essi . . .	»	560	00	429	81	494	04
SERVIZIO MEDICO DI S. CORONA							
N. 6. Medici seniori, ciascuno con annue . .	£	2500	00	1913	00	2205	63
» 6. Medici juniori, ciascuno con annue . .	»	1800	00	1381	00	1587	96
SERVIZIO CHIRURGICO DELL' OSPITALE MAGGIORE							
N. 1. Capo-Chirurgo con annue	£.	2500	00	1918	90	2205	63
» 2. Chirurghi maggiori, ciascuno con annue	»	1800	00	1381	53	1587	96
» 4. Vice-Chirurghi, dei quali uno per S. Antonino senza obligo di guardia . . .	»	1000	00	767	52	882	21
» 12. Chirurghi ajutanti	»	560	00	429	81	494	04
» 12. Chirurghi praticanti	»	360	00	276	31	317	60
SERVIZIO CHIRURGICO DI S. CORONA							
N. 6. Chirurghi maggiori ciascuno con annue	£.	1500	00	1151	28	1323	31
» 12. Vice-Chirurghi	»	700	00	537	06	617	54
» 6. Levatrici	»	250	00	191	87	220	50

VARIAZIONI

successivamente portate nella pianta chirurgica al piano del 1799 sino alla pianta interinale del 1849.

Per Decreto 25 Febbrajo 1797 N. 10627/2070 dell' Amministrazione generale della Lombardia, in esecuzione di un ordine del Generale in Capo Bonaparte, il Cittadino BERNARDINO MANZOTTI *fu nominato per quarto Chirurgo primario col soldo competente da decorrere dal giorno del Decreto medesimo*; di qui l'origine delle quattro divisioni chirurgiche.

Anche il *Capo-Chirurgo* dirigeva una divisione, che durò sino al 1849, in cui diventarono sei. — Il posto di *Capo-Chirurgo* è cessato più di fatto che di diritto. L'ultimo *Capo-Chirurgo* fu il *Professore* GIOV. BATT. PALETTA, ed offertosi egli di continuare come tale, sebbene giubilato, il Governo con Dispaccio 14 maggio 1827 N. 12223/134, Ordinanza Delegatizia 25 maggio N. 245 P. R., accolse l'offerta, riservandosi di far luogo (come poi fece realmente) alla nomina di due Chirurghi ordinarj, *essendone già vacante uno*, invece di un Ordinario e di un Capo-Chirurgo.

Ai primi cinque Chirurghi ajutanti sopra rapporto 14 Settembre 1804 N. 948 dell'Amministrazione dell' Ospitale, il ministero per il culto con Decreto 2 ottobre 1804 partecipò, che il Vice-Presidente della Republica aveva approvato che si aumentasse lo stipendio di mil. lire 140, portandolo a mil. lire 700. Di qui la divisione degli Ajutanti in due classi, colla destinazione presso ogni divisione di un Ajutante di I.ª classe con mil. lire 700, poi pari ad ital. lire 537. 26, e finalmente pari ad austr. lire 617. 54, come vedesi nella pianta attualmente in vigore.

Nel 1791 ai Vice-Chirurghi di S. Corona s' accordò un aumento di lire 100 per l' indennizzo dell'obbligo loro incumbente *ab antiquo*, di fornire a loro spese le sanguisughe per tutti i malati di S. Corona. Il soldo divenne quindi di mil. lire 800, pari ad ital. lire 614. 01, poi ad austr. lire 705. 76. L' obbligo di somministrare le sanguisughe durò fino a che l' I. R. Governo ne li dispensò col Decreto 18 febbrajo 1835, Ordinanza Delegatizia 5 marzo N. 7679/2085, soggiungendo *che si avesse l' opportuno riguardo nella sistemazione dei soldi della nova pianta allo sgravio di cui andavano a gioire i suddetti Chirurghi.*

La pianta sanitaria De-Battisti, come le altre due che seguono (Quadro *B*, *C*) contemplano anche gli stabilimenti della Senavra e di Santa Caterina. Ma questi due pii Istituti nel 1845 furono staccati dall' Ospitale Maggiore, ed ebbero un' apposita Direzione. Perciò l' ultima pianta (Quadro *D*), che è del 1849, non parla che del personale medico-chirurgico-ostetrico dell'Ospitale e di Santa Corona.

Vedremo nelle piante successive che i chirurghi maggiori e le levatrici di Santa Corona sono i soli funzionarii che non abbiano subito alcun cambiamento nè pel numero nè pel soldo.

QUADRO B.

PIANTA MEDICA
DELL'OSPITALE MAGGIORE E DEL LUOGO PIO DI S. CORONA

approvata con Decreto 9 Febbrajo 1804 dal Vice-Presidente della Republica.

		Moneta Milanese		Moneta Italiana secondo la tariffa 21 Dic. 1807.		Moneta Austr. secondo la tariffa 1.° Nov. 1823.	
N. 13. Medici ordinarj cioè:	2 anziani, ciascuno con annue £.	1800	00	1381	53	1587	96
	6 che seguono in ordine di anzianità . . . . . »	1500	00	1151	28	1323	51
	5 juniori con . . . . . »	1000	00	767	52	882	21
NB. Per la Senavra vi era un Medico ordinario a parte, per S. Caterina nò.							
N. 16. Medici supplimentarj	8 di classe I.ª ciascuno con . »	400	00	307	00	352	88
	8 di classe II.ª ciascuno con . »	200	00	153	50	176	44
NB. Due erano pel turno di residenza di S. Corona, quattro pel servizio di astanteria, gli altri per supplire gli Ordinarj sì dell'Ospitale che di S. Corona.							
Ogni quattro mesi di Astanteria ciascun supplimentario percepirà mil. lire 150, pari ad ital. lire 115. 13, e queste ad austriache lire 132. 33, oltre l'alloggio, il lume ed il fuoco.							
Dei Medici assistenti non si fa parola.							
SERVIZIO MEDICO DI S. CORONA							
Fu confermata la classificazione e lo stipendio del piano del 1790.							

QUADRO C.

PIANTA MEDICA
DELL'OSPITALE MAGGIORE E DEI LUOGHI PII UNITI

portata dal Regolamento disciplinare Medico 2 Dicembre 1812 del Ministero dell'Interno.

PER L'OSPITALE MAGGIORE E PER LE CASE DEI PAZZI E DEGLI ESPOSTI	Moneta Italiana		Moneta Austriaca	
N. 5. Medici ordinarj di I.ª classe, ciascuno con . . . . £.	2000	00	2298	84
» 5. Detti » di II.ª » » » . . . . »	1500	00	1724	19
» 8. Medici supplimentarj per le supplenze agli Ordinarj dell'Ospitale e di S. Corona e pel servizio di turno alla residenza di S. Corona, sollevati dall'astanteria che fu affidata agli Assistenti, ciascuno con . . . »	700	00	804	60
» 2. Medici astanti biennali, con alloggio e vitto quotidiano, più annue . . . . . »	300	00	344	83
NB. Con autorizzazione del Ministero dell'interno coll'Ordinanza Prefettizia 28 Marzo 1815 N. 12,084 Sezione II.ª, si accordarono a ciascuno dei due Medici astanti annue ital. lire 300 in sostituzione del vitto in natura pei giorni che non erano di guardia.				
» 12. Medici assistenti dai quali si trasceglievano i due astanti	Gratuiti			
SERVIZIO MEDICO DI S. CORONA				
N. 6. Medici ordinarj di I.ª classe ciascuno con annue . . £.	1300	00	1494	25
» 6. » » di II.ª » » » . . »	1200	00	1379	31

QUADRO D.

PIANTA MEDICO-CHIRURGICA-OSTETRICA INTERINALE

approvata dall' I. R. Deleg. Prov. di Milano con Ordin. 13 Giugno 1849 N. 10994/694 giusta la facoltà accordata da S. E. il Sig. Commissario Plenipotenziario Conte MONTECUCCOLI col Decreto del 7 prec. Maggio N. 6641.

			Moneta Austriaca	
SERVIZIO MEDICO DELL' OSPITALE MAGGIORE				
N. 16. Medici ordinarj, dei quali	5 di classe I.ª con annue	£.	2298	84
	4 di » II.ª »	»	1724	14
	7 di » III.ª »	»	1494	25
» 21. Assistenti, dei quali	16 addetti a ciascun Ordinario	»	494	04
	2 per la residenza di S. Corona	»	494	04
	5 per l'astanteria, compresa l'indennità di vitto	»	1039	66
» 16. Praticanti fissi		»	gratu	iti
SERVIZIO MEDICO DI S. CORONA				
N. 18. Medici ordinarj, dei quali	6 di I.ª classe con	£.	1494	25
	6 di II.ª » »	»	1379	31
	6 di III.ª » »	»	804	60
SERVIZIO CHIRURGICO ED OSTETRICO DELL' OSPITALE MAGGIORE				
N. 6. Chirurghi ordinarj, ciascuno con		£.	1587	96
» 6. Vice-Chirurghi, con		»	882	21
» 6. Chirurghi ajutanti di I.ª classe, con		»	617	54
» 16. Chirurghi ajutanti di II.ª classe, con		»	494	04
» 17. Chirurghi ajutanti praticanti, con		»	317	60
» 1. Levatrice con lire 1. al giorno più il vitto		»	365	—
SERVIZIO CHIRURGICO OSTETRICO DI S. CORONA				
N. 6. Chirurghi ordinarj, ciascuno con		£.	1323	31
» 18. Vice-Chirurghi » »		»	705	76
» 6. Levatrici » »		»	220	50

NB. Altri medici e chirurghi regolarmente inscritti e frequentanti l'Ospitale sono al bisogno assunti in servizio, i primi gratuitamente, i secondi col diurno di cent. 88.

OSSERVAZIONI ED ILLUSTRAZIONI.

Il numero de' Medici di I.ª classe ed il soldo sono come nella pianta, del 1812 Quadro *C*. Nella pianta del 1812 i Medici ordinarj di II.ª classe erano cinque; il soldo venne conservato nella stessa cifra. Quanto ai medici di III.ª classe, si andò a prendere il soldo ai Medici ordinarj di I.ª Classe di S. Corona della Pianta 1812, Quadro *C*.

I Medici assistenti (introdotti col piano del 1790, non menzionati nel piano del 1804, e riattivati ma gratuiti nel 1812) furono sempre gli ultimi sulla scala del servizio medico, precisamente come i praticanti fissi del 1849. Ripristinati nel 1849 col titolo e col soldo di austr. lire 494. 04: del piano 1790, furono elevati alle mansioni tutte dei medici sopranumerarj fissi d'allora, che avevano il soldo di milan. lire 1000 (austr. lire 882. 21) e dei supplimentarj del 1812, che avevano il soldo di ital. lire 700 (austr. lire 804. 60). Quando fanno il doppio servizio, cioè di assistenza all'Ospitale e di supplenza agli Ordinarj di S. Corona, percepiscono un sopra-soldo di cent. 85. 08 al giorno, ossia il dietim di soldo del medico ordinario di III.ª classe di S. Corona, che è di annue austr. lire 804. 60, lasciando il proprio di Assistente.

Al servizio di residenza di Santa Corona i Medici assistenti sono chiamati per turno ed in base all'anzianità, salve speciali circostanze da valutarsi dalla Direzione. Nei piani del 1790 e del 1804, questo servizio incumbeva ai sopranumerarj o supplimentarj; solo nel 1812 fu affidato agli Assistenti.

Fino al 1848 gli Astanti furono due ma con un servizio gravosissimo. Con Ordinanza 19 Agosto 1848 N. 1152-109 VII. l'I. R. Delegazione approvò che se ne assumesse un terzo, con che il servizio venne con assai buon risultamento a limitarsi per ciascuno ad otto ore al giorno. — Lo stipendio odierno dei medesimi consta dei seguenti elementi:

Soldo in denaro stabilito dal piano del 1812, *come al quadro* C, *ital. lire* 300	ª£	344	83
Indennità di vitto pel giorno non di guardia, come dal decreto del 1813 (*vedi quadro* C), *ital. lire* 300	»	344	83
Indennità di vitto pel giorno di guardia adottato dalla Direzione in via provisoria con determinazione 29 *Agosto N.* 4591	»	550	—
	ª£	1039	66

L'Astanteria è disimpegnata dagli Assistenti per turno di anzianità e dura due anni, in ciascuno dei quali è accordato un mese di vacanza. Durante la vacanza sono suppliti dagli Assistenti che vengono dopo, e questa supplenza è conteggiata nel computo de' due anni.

I praticanti d'oggidì fissi equivalgono agli Assistenti del 1790 e del 1812, colla differenza che gli Assistenti del 1790 percepivano milan. lire 560 (austr. lire 494. 04) e che quelli del 1812 avevano il servizio di astanteria.

I Medici ordinarii di I.ª e II.ª classe di Santa Corona hanno il soldo della Pianta del 1812. Quelli di III.ª classe sono in vece degli otto supplimentarj del 1812, che rimasero così soppressi. — Con Ordinanza 7 Giugno 1851 N. 471, il Collegio dei Conservatori autorizzò in via di esperimento la creazione di un 19.º quartiere di S. Corona colla destinazione di un Assistente alle funzioni di Medico ordinario col soldo di III.ª Classe, come nel Regolamento degli Assistenti.

Il soldo dei Chirurghi ordinarj dell'Ospitale è quello dei Chirurghi maggiori del 1790, che di 3 divennero 4 nel 1827 per la soppressione del Capo-Chirurgo.

Il soldo dei Vice-Chirurghi è come nel 1790. — Il numero fu portato a sei in corrispondenza a quello dei Chirurghi ordinarj, di cui fanno le veci.

La divisione in due classi dei Chirurghi ajutanti è conseguente all'aumento di milan. lire 140 accordato nel 1804 ai cinque Chirurghi di guardia, i quali poi diventarono sei nel 1849 in corrispondenza all'aumento dei Chirurghi primarj.

I Chirurghi ajutanti praticanti rimasero come nel 1804, quanto al soldo. In fatto però si corrispondono loro cent. 88 ogni giorno di servizio. — Ad ogni sala medica è addetto un Chirurgo praticante per fare i salassi.

Il soldo dei Vice-Chirurghi di Santa Corona è quello aumentato nel 1791. — Il numero fu aumentato in proporzione all'aumento della popolazione.

L'astanteria o guardia chirurgica per l'accettazione dei malati di chirurgia e per le medicazioni non portando differenza di soldo non venne contemplata nelle Piante che abbiamo esposte. Fino all'anno 1852 essa era affidata giornalmente a 5 chirurghi, dei quali uno Vice-Chirurgo, due ajutanti e due praticanti. Il turno rinnovandosi di 4 in 4 giorni sugli stessi individui, riusciva da una parte pesantissimo ai medesimi e dall'altra era invidiato da chi non avendovi parte restava fuori dell'opportunità di fare in poco tempo molta pratica chirurgica. La Direzione accondescendendo ad un desiderio espresso da quasi tutto il corpo chirurgico con decreto 24 maggio 1852, N. 925, dispose che all'intento di distribuire sopra un maggior numero di funzionarii tanto il peso come i vantaggi della guardia chirurgica, il turno di questa, in via provisoria e d'esperimento, si dovesse rinnovare non più di 4 in 4 ma di 8 in 8 giorni. Siccome però i 6 Vice-Chirurghi del pio Luogo non bastavano al detto turno e sopravanzavano due giorni nei quali bisognava che la guardia fosse fatta da semplici Ajutanti, così si è stabilito che nei detti due giorni avessero a far la guardia due Ajutanti dei più provetti, cioè di I.ª classe, e che contemporaneamente un Vice-Chirurgo dovesse tenersi pronto ad accorrere ad ogni chiamata, ad assistere al cambiamento di guardia, a vedere alla sera i malati, costituendosi quasi solidare di quanto avvenisse durante e per la guardia stessa.

PIANTA MORALE

pel servizio della Direzione dell'Ospitale approvata dall'I. R. Delegazione Provinciale colla precitata ordin. del 13 giugno 1849 N. 10991–691.

	Diurno		Soldo annuo	
	£.	C.	£.	C.
UFFICIO DELLA DIREZIONE MEDICA.				
Un Direttore medico, cui è affidata la partita sanitaria, disciplinare e scientifica del Pio Stabilimento, oltre l'alloggio			4500	00
Un Segretario medico			1800	00
Un Ispettore medico, oltre l'alloggio, legna e lumi			2600	00
Un Vice Ispettore medico, oltre l'alloggio, legna e lumi			2000	00
Un Archivista protocollista, oltre una gratificazione annua di £. 500.			1500	00
Due Cancellisti, ciascuno			1200	00
Un Diurnista di 1.ª classe	3	00		
Un Diurnista di 2.ª classe	2	25		
Un Portiere oltre la livrea			700	00
Un Inserviente, oltre la livrea	1	75		
N.B. Questo personale è promiscuo col pio Istituto di Santa Corona, affidato alla medesima Direzione.				
UFFICIO DI REGISTRATURA DEGLI INFERMI.				
Un Registratore..... oltre una gratificazione annua di £. 240			1300	00
Un Vice-Registratore..... » » » 150			1000	00
Uno Scrittore Contabile..... » » » 100			800	00
Un secondo Scritt. Contabile.. » » » 170			750	00
SERVIZIO FARMACEUTICO.				
Un Maestro operatore, oltre l'alloggio, legna e lumi			2700	00
Uno Speziale aggiunto			1800	00
Cinque Speziali ajutanti di 1.ª classe			1400	00
Cinque Speziali ajutanti di 2.ª classe			1250	00
Cinque Speziali ajutanti di 3.ª classe			1100	00
Cinque Speziali alunni	2	50		
Un Capo Facchino	1	99		
Un numero di Facchini proporzionato al bisogno	1	78		

	Diurno £.	Diurno C.	Soldo annuo £.	Soldo annuo C.
PERSONALE ADDETTO ALLE INFERMERIE.				
RR. Suore della Carità, in numero di 45 (in quest'anno cominciarono ad estendere le loro cure alla Sezione dei maschi) oltre l'alloggio, legna e lumi, ciascuna	1	25		
Un capo Infermiere, in pendenza della sistemazione	2	50		
Un vice-capo Infermiere, in pendenza della sistemazione	2	07		
Infermieri risponsabili degli effetti delle infermerie, numero indeterm.°				
a) Per le sale chirurgiche	1	84		
b) Per le sale mediche	1	73		
Infermiere risponsabili degli effetti delle infermerie, numero indeterminato, oltre il vitto	0	69		
Infermieri non aventi risponsabilità di effetti in consegna, in numero indeterminato	1	50		
Infermiere non aventi risponsabilità di effetti in consegna, in numero indeterminato, oltre il vitto	0	58		
Serve addette alla Guardaroba e pronte ai bisogni delle infermerie, in numero indeterminato, oltre il vitto	0	50		
N.B. La lavatura della biancheria ad uso personale delle RR. Suore, secondo gli appuntamenti 12 marzo 1845, stava a carico dell' Ospitale, ma in questo anno il pio Luogo venne, per gentile proferta delle prelodate RR. Suore, esonerato di questa spesa.				
PERSONALE DI CUCINA.				
RR. Suore.				
Un Cuciniere, oltre il vitto	1	81		
Tre Inservienti, oltre il vitto, ciascuno	1	50		
Una Cuciniera, oltre il vitto	0	69		
Una servente, oltre il vitto	0	58		
PERSONALE DI SERVIZIO PROMISCUO PER LE INFERMERIE, E PEL TRASPORTO DE' MALATI DALL'OSPITALE A DOMICILIO IN CITTÀ E VICEVERSA.				
Un Capo-Portantino, oltre la livrea	1	90		
Sette Portantini, oltre la livrea, ciascuno	1	56		
N.B. - Altri portantini sono esclusivamente destinati al servizio de' malati contagiosi, ed il numero è determinato dal bisogno. Hanno, oltre il vitto	1	50		
SERVIZIO DI CULTO.				
L'assistenza spirituale degli infermi è affidata ai MM. RR. Padri Cappuccini. L'Ospitale corrisponde loro, oltre l'alloggio, legna e lumi, ed il vestiario (pel quale ogni Padre riceve annualmente £. 70), un diurno per ciascuno di £. 2. Essi provedono al proprio sostentamento, e in caso di malattia mantengono il proprio numero, che è di 10, oltre due laici, senza recare altra spesa allo Stabilimento. L'elemosina delle sante Messe viene loro corrisposta sui legati del pio Luogo. I Padri Cappuccini rinunciarono a qualunque provento, meno i semplici emolumenti di stola.				

Osservazioni.

Nel rendiconto pel 1851 si è toccato dell'onorario soverchiamente tenue, che viene corrisposto a molti impiegati della Direzione, e specialmente a quelli dell'Ufficio di registrazione, ai quali ultimi, la saviezza dei superiori supplì coll'annua rimunerazione che si è notata nella pianta. Essi infatti oltre essere occupati tutto il giorno in mansioni delicate sono anche esposti al pericolo di contrarre contagi, ciò che anzi nel 1852 sarebbesi verificato in uno scrittore contabile. Si ha tutta la speranza che le tutrici Autorità riflettendo come da una parte il lavoro dei diversi impiegati della Direzione per il maggior numero di ammalati, massime pensionisti, crebbe notabilmente, e

dall'altra crebbero pure per le esigenze dei tempi i bisogni e le spese degli impiegati stessi, vorranno efficacemente adoperarsi perchè ne sia migliorata la condizione, come fu già migliorata quella degli impiegati della lodevole Amministrazione.

Cambiamenti avvenuti nel personale sanitario durante il 1852.

Vennero nominati Medici praticanti i dottori: Manzolini Arcangelo, Chiapponi Pietro, Tizzoni Angelo, Piccioli Giovanni, Pasta Carlo, Pini Giuseppe, Garbagnati Giuseppe, Guglielmini Francesco, Gnecchi Erofilo, Martinelli Carlo, Bonola Bartolomeo.

Furono nominati Chirurghi praticanti: Parravicini d.r Lamberto, Fumagalli d.r Cesare, Massaglia d.r Antonio, Bertolotti d.r Giuseppe, Perabò Carlo, Terenghi Filippo, Castiglioni Antonio, d.r Guscetti Giovanni, Malacrida d.r Pietro, Gennari d. Enrico, Martinelli d.r Giuseppe, Calvi Pietro, Vandoni d.r Giuseppe, Dell'Acqua d.r Francesco, Balossi d.r Stefano, Caldara d.r Camillo, Melloni d.r Francesco.

Per la morte del Chirurgo ajutante di 2.a classe d.r Gianani Giuseppe, fu promosso al di lui posto, dietro regolare concorso, il Chirurgo praticante d.r Parravicini Lamberto, e al posto da lui lasciato scoperto fu nominato il d.r Mari Francesco.

Per la mancanza del Vice-Chirurgo di Santa Corona d.r Pisani Antonio, fu promosso al di lui posto il Chirurgo praticante d.r Antonio Massaglia, e al posto che questi lasciò scoperto fu nominato il d.r Tullio Grossi.

Per la promozione del Segretario d.r Cesare Castiglioni a Direttore provisorio della pia Casa alla Senavra, venne provisoriamente assunto al posto di Segretario il d.r Mosè Rizzi, Medico ordinario di 3.a classe in Santa Corona.

Per l'assunzione provisoria del Direttore Andrea Buffini, a Medico dell'I. R. Delegazione, venne nominato Direttore provisorio dell'Ospitale e pio Istituto annesso il Direttore della Senavra d.r Andrea Verga.

NOTIZIE ECONOMICHE

Per intendere meglio la cifra della spesa che si è sostenuta per i 25,647 ammalati che si ebbero nel 1852, compresi i 1931 rimasti alla fine del 1851, offro alcuni quadri dimostranti il numero delle giornate consunte nell'Ospitale delle varie categorie di malati, avvertendo per altro che da essi non si può desumere il tempo preciso che a ciascun infermo fu necessario di impiegare nello Stabilimento per raggiungere la guarigione, giacchè le cifre della media dimora comprendono anche quel periodo di tempo che trascorre fra le accettazioni e le morti, il qual periodo è certo minore di quello che generalmente richiedesi per ottenere la guarigione. Si deve quindi ritenere che la media qui indicata è alquanto maggiore di quella che si consuma dai malati che muojono, e alquanto minore di quella che s'impiega dagli ammalati che guariscono.

Riassumeremo prima la media dimora di alcuni speciali malati, e passeremo quindi a gruppi più complessi di malattie.

	Giornate consunte			Media dimora		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Tignosi	15254	11818	27152	272. 59	282. 80	276. 85
Sifilitici	14591	27248	41659	27. 72	40. 66	35. 02
Vajolosi	1927	1310	3257	25. 02	20. 79	23. 12
Petecchiosi . .	2658	3520	6178	25. 31	23. 31	23. 31
Scabiosi	6459	2739	9198	20. 98	17. 35	19. 78

Giornate consunte dagli ammalati di medicina, e loro media dimora nel pio Luogo.

MESI	Giornate consumate			Media dimora		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
GENNAJO	24041	29549	53590	27. 50	48. 60	
FEBBRAJO	25005	28945	51950	30. 67	48. 53	
MARZO	25996	32539	58535	25. 02	43. 34	
APRILE	26908	32804	59712	26. 04	43. 62	
MAGGIO	24953	33875	58828	27. 91	42. 58	
GIUGNO	21949	31731	53680	26. 23	43. 33	
LUGLIO	24591	34896	59487	22. 12	36. 50	
AGOSTO	24997	35461	60458	20. 27	38. 62	
SETTEMBRE	21274	30262	51536	24. 96	48. 37	
OTTOBRE	18765	28711	47476	26. 88	34. 37	
NOVEMBRE	18585	26793	45378	27. 23	31. 32	
DICEMBRE	19484	28430	47914	27. 32	31. 22	
Somma	274550	373794	648344	23. 62	43. 04	34. 08
Nell'anno 1851	282260	363105	645365	23. 50	44. 38	33. 52
Differenza	meno 7,710	più 10,689	più 2,979	più 00. 12	più 00. 66	più 00. 56

Osservazioni.

Emerge da questo quadro che la media dimora degli ammalati di medicina nel pio Luogo durante il 1852 fu di pochissimo superiore a quella del 1851. Certamente la cifra di 34.08 è ancora alquanto elevata, ma una ragione di questo fatto consiste nella minore mortalità che si ebbe degli ammalati stessi. Del resto qui si sono compresi gli ammalati tanto di affezioni acute che di croniche, le quali ultime si protraggono nello Stabilimento ad un periodo indefinito (esempio i tignosi, la cui dimora media non si calcola minore di 6 mesi). Se noi esamineremo invece i quadri che seguono, nei quali sono separate le cifre della media dimora per i malati dell'una e dell'altra serie, avremo forse motivo di consolarci, e lo avremo egualmente se considereremo in complesso tutti gli ammalati di medicina e di chirurgia, acuti e cronici.

Vediamo qui confermata un'osservazione che fu già ripetuta nei rendiconti degli altri anni, che cioè la media dimora nello Stabilimento è molto maggiore nei mesi d'inverno, il che non vuol tanto derivarsi dalla maggior gravezza e durata delle malattie nella rigida stagione, quanto dalla maggior difficoltà che s'incontra nel dimettere i convalescenti, specialmente le donne, allorchè il tempo è cattivo, le strade malagevoli e i Comuni a cui devono restituirsi assai lontani. Fors'anche nell'inverno si hanno maggiori tentazioni ad abusare della beneficenza.

Giornate consunte dagli ammalati di chirurgia, e loro media dimora nel pio Luogo.

MESI	Giornate consunte			Media dimora		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
GENNAJO	6996	4132	11128	27.98	35.93	
FEBBRAJO	6712	4267	10979	26.95	36.78	
MARZO	7739	5507	13246	26.41	33.37	
APRILE	7781	5463	13244	25.26	30.35	
MAGGIO	8358	5813	14171	29.36	36.79	
GIUGNO	7921	5478	13399	25.71	32.60	
LUGLIO	8344	5289	13633	26.15	35.02	
AGOSTO	7736	4883	12619	24.87	31.10	
SETTEMBRE	7452	4732	12184	25.00	34.54	
OTTOBRE	7053	4434	11487	28.78	38.55	
NOVEMBRE	6920	4078	10998	30.21	36.08	
DICEMBRE	7122	4008	11130	31.65	34.85	
Somma	90134	58084	148218	26.93	34.36	29.43
Nell'anno 1851	86650	55540	143190	28.48	36.66	31.14
Differenza	più 3,484	più 2,544	più 3,028	meno 1.55	meno 2.30	meno 1.71

Osservazioni.

Questo quadro ci dà una media dimora notabilmente minore di quella del 1851. Il che ci è di consolazione, perchè esso comprende malattie per sè di lungo decorso, quali sono certe affezioni uterine e mammarie, le fratture degli arti, le ulceri scrofolose, le malattie degli occhi che dimandano operazioni (e noi abbiamo già visto a pag. 43 la lunga permanenza degli individui che furono operati di cateratta o a cui venne esportato un occhio), le carie e le fistole da varie cagioni.

È pure da notarsi che una piccola parte delle malattie chirurgiche dichiarate croniche, in conseguenza di un particolare decreto della Direzione dell'8 dicembre 1849, continua ad essere assistita dai chirurghi. Il giudizio poi di cronicismo per le malattie chirurgiche in generale viene emesso con molto riserbo, il che non può a meno d'influire ad innalzare la cifra della media durata.

Anche la media dimora degli ammalati maschi di chirurgia fu maggiore nei mesi più rigidi, come nel novembre, nel dicembre e nel gennajo. La stessa osservazione non si conferma quanto alle femmine, e la ragione sta forse in questo che le malattie chirurgiche sogliono essere nelle donne d'indole meno grave che negli uomini.

Per gli ammalati di medicina e chirurgia complessivamente, per que' di medicina affetti da mali acuti, e per i cronici.

CATEGORIE	Giornate consumate			Media dimora nel pio Luogo non compresi gli esistenti al primo dell'anno		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	complessiva
Ammalati di medicina e di chirurgia complessivamente	364,684	431,878	796,562	26. 22	44. 01	35. 62
Nell'anno 1851	371,910	418,645	790,555	26. 28	43. 92	34. 26
Differenza nell'anno 1852	meno 7,226	più 13,233	più 6,007	meno — 06	più — 09	meno — 64
Ammalati di medicina di soli mali acuti, esclusi anche i tignosi	75,882	203,604	379,486	17. 29	27. 18	21. 54
Nell'anno 1851	198,399	223,841	422,240	19. 05	29. 57	21. 93
Differenza nell'anno 1852	meno 24,517	meno 18,237	meno 42,754	meno 1. 76	meno 2. 39	meno — 39
Ammalati di soli malattie croniche	85,414	156,312	241,726	141. 18	224. 90	185. 94
Nell'anno 1851	76,186	132,232	208,418	129. 34	231. 38	179. 67
Differenza nell'anno 1852	più 9,228	più 24,080	più 33,308	più 11. 84	meno 6. 68	più 6. 27

Osservazioni.

Notiamo con piacere che le cifre di media dimora furono nel 1852 in genere minore di quelle del 1851. Furono minori di quasi giorni 6 quelle degli scabbiosi, di più di 5 quelle dei sifilitici, di una frazione di poco conto quelle degli ammalati di medicina e di chirurgia complessivamente, e quelle degli affetti di soli mali acuti di medicina. Ma sono maggiori di più di 6 giorni quelle dei cronici e di circa 91 giorno quelle dei tignosi. Questo straordinario aumento della media dimora dei tignosi non ci fa per altro alcun senso, e crediamo ridondi ad onore di chi è preposto alla cura dei tignosi, il quale respinge con accuratezza tutte le forme di malattie del cuojo capelluto di corso assai più mite e breve, che un tempo si confondevano colla tigna, e non accetta che la tigna vera o il *favo*, il quale, come a tutti è noto e come si dimostrò parlando delle speciali malattie, è il più ostinato e ribelle e il solo contagioso.

Del crescente numero degli ammalati in quest' Ospitale.

Nei precedenti rendiconti si è parlato della insufficienza delle rendite del nostro grande Ospitale agli impegni assunti nella sua fondazione. Giova dire qualche parola anche della insuf-

ficienza materiale del medesimo a contenere gli ammalati che ad esso affluiscono. È infatti interessante che dopo aver considerata la capacità dell'Ospitale in relazione ai mezzi economici, si dia un'occhiata alla capacità del medesimo in relazione allo spazio. Già il lettore si sarà fatta un'idea delle nostre angustie alle pagine 10 e 11 di questo rendiconto, vedendo che nel 1849 si dovette aprire la Casa di Santa Maria di Loreto, nel 1851 parte del Convento di San Barnaba, e nel 1852 le stanze della Canonica di S. Nazzaro per collocare gli esuberanti infermi, e ricorderà che si dichiarò ingenuamente che col fare loro posto non si sono per questo debitamente collocati.

Un calcolo accurato fatto recentemente sul numero dei letti che potrebbero essere occupati in modo da non soffrirne l'igiene nè il decoro dello Stabilimento è di mila ottocento circa. Gli ammalati che sopravanzano a questo numero non possono essere collocati che in una fila accessoria lungo la linea mediana delle maggiori infermerie, o sotto le finestre e negli intercolumnii delle minori, con che si acquista spazio per non meno di 576 letti; e per dar ricovero a 2500 e più ammalati, come fu il caso in alcuni mesi degli anni passati ed anche di quello di cui si rende conto, si dovettero convertire ad uso di infermerie locali del tutto inopportuni, quali sono la soffitta di San Giorgio, le anguste stanze della Canonica, ec.

Quanto abbiamo qui detto si riferisce particolarmente agli infermi di malattie comuni. I letti per gli infermi di malattie speciali, come gli scabbiosi, i sifilitici, i tignosi, ec., sopravanzano di solito al bisogno, ma non possono essere occupati da infermi di malattie comuni, ed è giusto che rimangano a disposizione dei malati che loro particolarmente si destinano. Le sole malattie speciali che non godano larghezza di spazio sono i delirii, e questi ci fanno rinnovare il voto che sia presto ai medesimi procurato uno sfogo colla costruzione d'un ospizio più capace e più salubre che non è l'attuale Casa alla Senavra. Vedi l'articolo su quest'argomento inserito nel N. 31, 1853, della *Gazzetta medica lombarda.*

Ora è doloroso il Quadro della pagina che segue, dal quale si rileva che per adequato giornaliero il numero dei malati che si ricoverarono in quest'Ospitale nell'ultimo ventennio fu sempre superiore alla capacità, dirò così, legale dello Stabilimento, e, quel che è peggio, andò sempre crescendo, il che suscita inquietudini ed apprensioni sull'avvenire, essendo d'impedimento a quelle divisioni di malattie che tanto interessano l'umanità e la scienza e a tutte quelle misure che sono necessarie per il miglior andamento del servizio. Se infatti il passato può servir di specchio all'avvenire, non v'ha dubbio che la cifra massima dei malati contemporanei che si verifica attualmente costituirà tra pochi anni l'adequato giornaliero.

E le angustie non riguardano soltanto i locali per il ricovero degli ammalati, ma i locali tutti che servono ai diversi Ufficii della Direzione e dell'Amministrazione. E tra gli Ufficii, che più direttamente contribuiscono al buon servizio degli ammalati, merita una speciale menzione la farmacia, ove in date ore del giorno ferve un'attivissimo lavoro, dovendosi spedire alcune migliaia di ricette (più di 3,000) d'ogni genere per l'Ospitale, per il pio Istituto di S. Corona, per la pia Casa di Santa Caterina alla Ruota, per l'Ospizio dei pazzi alla Senavra, per gli Orfanotrofii maschile e femminile, per le pie Case d'industria e di ricovero, per le carceri criminali e per quelle della Polizia, per i poveri dei Corpi Santi fino alla concorrenza d'una data somma, e per molte altre cause pie che si considerano come comprese nel pio Istituto di Santa Corona. Eppure i locali della farmacia è lamento antichissimo che, se non sono assolutamente inopportuni, mal corrispondono per la distribuzione e le proporzioni all'importante loro scopo.

Qui torna opportuna una riflessione. Il dott. Fenner in una sua Memoria inserita nel *Giornale medico-chirurgico* di Edimburgo (fascicolo del 1 ottobre 1851) asseriva che probabilmente l'Ospitale della Carità di Nuova Orleans è il più grande ospitale del mondo, perchè dal 1 gennajo 1841 al 1 gennajo 1850 vi furono ammessi N. 73,216 ammalati. In questo nostro Ospitale nello stesso novennio se ne accolsero oltre 216,000. Solamente nell'ultimo quadriennio (1849-50-51-52) se ne ricevettero (come emerge dal prospetto a pag. 10) N. 97,644. Se è vero che non si può pretendere il più regolare andamento in un'ospizio, ove il numero giornaliero dei ricoverati è superiore alla cifra 800-1,000, questa riflessione varrà ad insinuare un'idea vantaggiosa delle discipline, ond'è retto questo immenso Stabilimento, e renderà forse meno esigente e severo il pubblico verso le persone che in mezzo a tante difficoltà lo fanno procedere senza reali disordini nello stesso tempo che devono occuparsi dell'andamento di altri pii Istituti al medesimo annessi.

Quadro dimostrante le giornate consunte dai malati nell'Ospitale Maggiore di Milano dal 1840 in poi, e l'adequato giornaliero dei medesimi.

ANNI	GIORNATE CONSUNTE			ADEQUATO GIORNALIERO		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1840	348,102	325,954	674,056	951 $\frac{36}{366}$	890 $\frac{214}{366}$	1741 $\frac{250}{366}$
1841	357,175	318,215	675,390	978 $\frac{205}{365}$	871 $\frac{300}{365}$	1850 $\frac{140}{365}$
1842	341,694	305,251	646,945	936 $\frac{54}{365}$	836 $\frac{111}{365}$	1772 $\frac{165}{365}$
1843	339,086	319,493	658,579	929 $\frac{1}{365}$	875 $\frac{118}{365}$	1704 $\frac{119}{365}$
1844	332.881	325,886	658,767	909 $\frac{187}{366}$	890 $\frac{146}{366}$	1799 $\frac{333}{366}$
1845	321,810	331,182	652,992	881 $\frac{245}{365}$	907 $\frac{127}{365}$	1789 $\frac{71}{365}$
1846	327,393	335,218	662,611	896 $\frac{353}{365}$	918 $\frac{148}{365}$	1815 $\frac{136}{365}$
1847	407,702	367,561	775.263	1116 $\frac{362}{365}$	1007 $\frac{6}{365}$	2124 $\frac{6}{365}$
1848	415,625	358,019	773,642	1135 $\frac{215}{366}$	978 $\frac{71}{366}$	2113 $\frac{284}{366}$
1849	371,168	398,558	769,726	1016 $\frac{328}{365}$	1091 $\frac{343}{365}$	2108 $\frac{306}{365}$
1850	358,021	377,130	735,151	980 $\frac{321}{365}$	1033 $\frac{85}{365}$	2014 $\frac{41}{365}$
1851	371,910	418,645	790,555	1018 $\frac{340}{365}$	1146 $\frac{333}{365}$	2165 $\frac{330}{365}$
1852	364,684	431,878	796,562	996 $\frac{148}{366}$	1179 $\frac{364}{366}$	2176 $\frac{146}{366}$

Quadro dimostrante il rapporto tra gli ammalati ed il personale di servizio.

MESI	Giornate consunte dagli ammalati			Giornate del personale di servizio			Rapporto giornaliero mensile fra i malati ed il personale di servizio. Ciascun inserviente ebbe giornalmente da assistere infermi		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femm.	Totale
GENNAJO	31,037	33,681	64,718	2990	4120	7110	10.38	8.15	9.10
FEBBRAJO	29,717	33,212	62,929	2900	4054	6954	10.24	8.19	9.04
MARZO	33,733	37,846	71,581	3030	4275	7303	11.13	8.85	9.73
APRILE.	34,689	38,267	72,956	3036	4071	7107	11.42	9.40	10.26
MAGGIO	33,313	39,686	72,999	2944	4490	7434	11.31	8.74	9.81
GIUGNO	29,870	37,209	67,079	2862	4190	7052	10.43	8.88	9.51
LUGLIO.	32,933	40,185	73,120	3120	4379	7499	10.55	9.17	9.73
AGOSTO	32,733	40,344	73,077	3016	4290	7306	10.85	9.40	10.00
SETTEMBRE. . .	28,726	34,994	63,720	2858	3986	6844	10.03	8.77	9.31
OTTOBRE	25,818	33,145	58,963	2844	3860	6704	9.07	8.58	8.79
NOVEMBRE . . .	25,303	30,871	56,376	2730	3720	6450	9.34	8.29	8.74
DICEMBRE. . . .	26,606	32,438	59,044	2854	3939	6793	9.33	8.23	8.69
	364,684	431,878	»	33,184	49,374	»	10.37	8.54	»
	796,562		»	84,558		»	»	»	9.42

Osservazioni.

Fra le giornate del personale di servizio nella Sezione maschile sono comprese quelle relative ai portinaj delle infermerie, e del capo infermiere e suo aggiunto. Sono invece escluse quelle dei portinaj alle porte esterne, dei portantini, dell'illuminatore e degli inservienti di cucina e di spezieria.

Quanto alla Sezione delle donne, mentre sono comprese le Suore della Carità, e le portinaje alle porte interne, non lo sono le serventi addette alla guardaroba, chiamate di *vestiaria*, e quelle in servizio di cucina. Sono pure escluse le Suore che sorvegliano sulla cucina stessa.

Per ambedue le Sezioni si sono sottratte le giornate del personale ammalato, che giusta i regolamenti del pio Luogo riceve cura ed assistenza nel pio Luogo medesimo. Così le giornate esposte nel premesso quadro rappresentano unicamente l'immediato servizio prestato agli ammalati.

I risultati di questo ramo di gestione economico-disciplinare avutisi l'anno 1852 paragonati con quelli dell'anno precedente sono i seguenti:

Nell'anno 1851	si consunsero	dagli ammalati	giornate N. 790,555,	dal personale di servizio	N.	84,817
» 1852	»	»	» 796,762	»	»	» 84,558
		Differenza:	più 006,207		meno	259

Nell'anno 1851 ogni inserviente ebbe ad assistere per adequato giornaliero maschi 10.18 femm. 8,67 tot. 9.52
» 1852 » » » » 10.37 » 8.54 » 9.42

Differenza: più 00.19 meno 0.13 più 00.10

A completare le notizie economiche aggiungiamo *a*) il movimento dei pensionisti a proprio carico, *b*) il movimento comparativo dei pensionisti in genere negli anni 1849-50-51-52, finalmente *c*) le spese di beneficenza quali ci vennero indicate dall'onorevole Amministrazione.

***a)* Movimento de' Pensionisti a proprio carico nell'anno 1852.**

MESI	Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
	M.	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*	*M.*	*F.*
GENNAJO	8	9	2	3	»	1	»	»	»	»
FEBBRAJO	»	»	2	2	2	1	2	»	»	»
MARZO	»	»	2	1	1	1	»	»	»	»
APRILE	»	»	2	4	2	1	1	»	»	»
MAGGIO	»	»	4	3	3	10	»	»	»	»
GIUGNO	»	»	9	4	4	2	»	»	»	»
LUGLIO	»	»	6	4	2	4	»	»	»	»
AGOSTO	»	»	7	2	7	1	»	1	»	»
SETTEMBRE	»	»	5	1	4	»	1	»	»	»
OTTOBRE	»	»	2	2	9	2	»	»	»	»
NOVEMBRE	»	»	2	4	1	1	»	1	»	»
DICEMBRE	»	»	»	»	8	8	»	»	4	8
	8	9	43	30	43	29	4	2	4	8
	17		73		72		6		12	
	90				90					

Giornate consunte { Maschi N. 2713 / Femmine » 1364 / Totale N. 4107 }

Media dimora { maschi 63. 09 / femmine 45. 46 / Complessiva 56. 26 }

Osservazioni.

La media dimora di questa categoria di ricoverati doveva essere naturalmente considerevole. Alcuni di essi sono afflitti da malattie croniche: altri sono forestieri che non abbandonano il Luogo pio se non quando con una lunga convalescenza si resero atti a sostenere un viaggio: tutti poi non essendo d'aggravio allo Stabilimento sono meno sollecitati alla partenza.

b) Movimento comparativo dei pensionisti negli anni 1849-50-51 e 52.

	ENTRATI				USCITI				MORTI			
	1849	1850	1851	1852	1849	1850	1851	1852	1849	1850	1851	1852
Privati a proprio carico	49	56	55	73	47	44	40	72	4	6	9	6
Guardie di Finanza .	131	140	133	132	123	127	144	132	4	3	3	3
Guardie municipali .	0	72	93	6	0	68	94	7	0	2	1	0
Pompieri	70	62	37	47	70	55	34	40	3	8	0	1
Detenuti.	229	263	273	270	214	242	274	233	8	8	12	23
Coscritti	3	310	222	157	3	362	270	157	0	0	0	0
Cronici	1104	1091	1160	1300	360	419	361	414	756	678	756	805
Tignosi	16	97	70	98	27	39	97	127	1	0	0	1
Scabbiosi	680	619	598	465	652	647	577	512	2	4	0	2
Sifilitici	983	1040	760	755	1249	1148	796	714	11	12	4	5
Prostitute sifilitiche .	322	89	196	244			194	233			0	0

Osservazioni.

Restano fuori di questo quadro tutti quegli individui affetti da mali speciali che per qualsiasi ragione vennero esentuati dall'onere della pensione, come avviene degli infermieri, ec., ec.

Il decresciuto numero delle guardie municipali è da ascriversi all'essere stato nel 1852 sciolto il corpo delle dette guardie.

I sifilitici figurano in numero alquanto minore di quello che appare dal movimento speciale a pag. 25, perchè molti di essi erano detenuti, e come tali vennero compresi nell'apposita classe.

Da questo confronto rilevasi che il numero dei cronici andò di anno in anno aumentando in rapporto colla cresciuta accettazione degli infermi.

Tabella indicante l'entità e competenza delle pensioni attualmente in corso.

Distinta dei Malati	A CARICO DI CHI	Pensione giornaliera		
Cronici	Milano . . . . . £.	»	79	»
	Comuni e Città provinciali. . . . . »	1	05	»
Scabbiosi	Suddetti . . . . . »	1	26	»
Venerei di città: Adulti	. . . . . »	1	45	59/87
Venerei di città: da mesi 12 agli anni 7	Città capo luoghi di Provincia . . . . . »	»	60	»
Venerei di città: Lattanti	. . . . . »	»	30	»
Suddetti foresi	Per un terzo delle Comuni, e per due terzi dell'I.R. Erario, nelle misure e secondo l'età come sopra.			
Tignosi	Comuni . . . . . »	»	97	»
Malati diversi	A carico proprio. . . . . »	1	44	»

Le pensioni per le Guardie di Finanza e pei Detenuti a carico erariale, per le Guardie Municipali e pei Pompieri a carico civico sono di £. 1. 43 59/87.

Le spese pel trattamento degli idrofobi, quando siano miserabili e miserabile egualmente il proprietario del cane morsicatore, sono per un terzo a carico dei Comuni cui appartengono i rispettivi individui, e per gli altri due terzi a carico del R. Erario, in forza di ossequiata Sovrana risoluzione abbassata all'I. R. Governo dall'Eccelsa Cancelleria aulica con Dispaccio 16 marzo 1837, N. 5896-522, riferito nella delegatizia Circolare 22 aprile detto anno N. 12478-2581.

La misura delle spese non è determinata. Non si ha riguardo all'età dell'idrofobo, come acconsentono le superiori determinazioni comunicate colle delegatizie Ordinanze 23 settembre e 10 novembre 1846 N. 23945-2108 e 27297-2363.

c) Spese di Beneficenza dell'anno 1852.

TITOLO DELLA SPESA		IMPORTO £.	C.	M.
I. Acconcimi ai Locali		47,575	09	7
II. Salarj:				
ai Medici	£. 38,553. 84			
Chirurghi	» 34,124. 27			
Impiegati della Direzione	» 16,571. 38			
Impiegati ed Inservienti interni	» 25,682. 54			
Infermieri e Serventi	» 75,454. 70			
Infermiere e Serventi	» 24,612. 98			
Reverende Suore della Carità	» 18,287. 50	231,067	21	—
III. Vitto per malati e famiglia, in tutto bocche N. 2523 $\frac{151}{366}$		283,957	57	4
IV. Gestione farmaceutica:				
a) Medicinali	£. 109,405. 415			
b) Vetri, combustibili, carta, ec.	» 15,885. 020			
c) Impiegati	» 31,047. 000			
d) Facchini	» 5,005. 300			
e) Guardaroba ed altro	» 3,685. 207			
Totale	£. 165,025. 940			
Proventi che si deducono	» 6,424. 330			
Resta la spesa	£. 158,601. 610			
Quota spettante al pio Istituto di Santa Corona	£. 50,629. 730			
Simile ad altri Istituti	» 8,797. 890			
Simile all' Ospitale Maggiore	» 99,173. 990	99,173	99	—
Come sopra	£. 158,601. 610			
V. Biancheria, Mobili ed Utensili	£. 111,296. 688			
Lavanderia	» 36,632. 040			
Totale	£. 147,928. 728	147,928	72	8
VI. Spese diverse analoghe al luogo Pio	£. 12,805. 456			
Presidj chirurgici	» 12,168. 920			
Trasporti dei convalescenti a domicilio	» 10,280. 010	35,254	38	6
VII. Lumi, combustibili, carta, libri, ec., per l'interno		46,057	61	9
VIII. Oggetti di culto		17,681	32	5
IX. Tumulazione dei cadaveri		2,584	43	—
Totale delle spese di Beneficenza dell'Ospitale Maggiore dell'anno 1852		910,880	55	9

Osservazioni.

Le spese di beneficenza sono in quest'anno d'alcun poco diminuite. Veggasi qui sotto il confronto coi due anni antecedenti.

ANNO	Giornate d'ammalati	Spese di beneficenza	Costo giornaliero de'malati
1850	755,278	911,098. 89. 9	1. 24. 10
1851	790,555	923,676. 56. 7	1. 16. 9
1852	796,762	910,880. 55. 9	1. 14. 76

Noi abbiamo dunque un progressivo risparmio, ma l'uscita supera ancora d'alcune centinaja di migliaja di lire l'entrata dell'Ospitale, e noi dobbiamo far voti perchè da una parte si accrescano i risparmi e dall'altra si impolpi dalla carità cittadina questo tesoro di beneficenza. Le maggiori spese sono sempre relative al vitto, ai medicinali e alla biancheria. Le spese all'incontro che si riferiscono al numerosissimo personale addetto a quest'immenso Stabilimento colpiscono per la loro tenuità. Le spese diverse ammontarono a £. 12,805. 456, ma è una cifra da poco quando si consideri che essa comprende le supplenze dei medici assistenti alla astanteria, quelle dei medici praticanti agli assistenti che mancano per più d'un mese, quelle dei chirurghi ajutanti ai vice-chirurghi e dei chirurghi ajutanti di seconda classe ai chirurghi di prima, le rimunerazioni e gratificazioni agli impiegati della Direzione per lavori straordinarii, le spese per la conservazione e l'incremento del Gabinetto anatomo-patologico, e tutte le altre che non si potevano far entrare nelle diverse rubriche dello specchietto.

Fondazione Dell'Acqua.

È noto come il benemerito dottor fisico Carlo Dell'Acqua legasse con suo testamento, 5 ottobre 1842, la cospicua somma di milanesi lire 50,000, a questo ven. Ospitale per l'incremento della locale Biblioteca e per la fondazione di un premio annuo, di milanesi lire 600, da distribuirsi a quel medico o chirurgo addetto all'Ospitale, che non avendo compiuti i 35 anni, presenti una Memoria di medicina o di chirurgia, che da apposita Commissione, venga giudicata meritevole del premio stesso.

Ma non è del pari a comune notizia che il savio testatore per rendere più sicuri ed abbondanti i frutti della generosa somma da lui disposta a favore della Biblioteca, stabilì che almeno una volta al mese i medici e chirurghi dell'Ospitale, venissero convocati in seduta nella detta Biblioteca, per lui arricchita di giornali francesi, inglesi e tedeschi, ove con la presidenza del Direttore, alcuni dei più dotti nelle lingue straniere communicassero all'adunanza gli estratti degli stessi giornali, previamente loro a questo scopo distribuiti. E a queste sedute dovevano aver libero l'accesso anche i medici e chirurghi non appartenenti all'Ospitale. Gli estratti poi avrebbero potuto essere pubblicati nei giornali di medicina e di chirurgia in Milano e non altrove.

In adempimento di tali desiderj, che tutto il personale sanitario del pio Luogo così sapientemente beneficato riguarda, come sacri il Direttore inaugurò il 3 maggio di quest'anno, la prima seduta per la lettura degli estratti dei giornali stranieri, e la seduta venne regolarmente nei successivi mesi ripetendosi. Alcuni degli estratti comparvero negli *Annali universali di medicina,* altri nella *Gazzetta medica lombarda.*

Sarebbe desiderabile che gli autori di medicina e di chirurgia italiani e d'oltre alpe, considerando come corpo scientifico questa Biblioteca, le facessero sollecito dono delle opere loro. Ove un tal voto, già manifestato dal dottor Federico Castiglioni nel *Cenno sulla Biblioteca dello Spedale Maggiore, ec.*, inserito nel N. 20 settembre 1852 della *Gazzetta medica lombarda*, venisse adempiuto, si potrebbe delle stesse opere *fare argomento di rapporto e di discussione*

nelle dette sedute, publicandone il risultato a comune istruzione. Così al nostro Ospitale verrebbe accresciuta la scientifica importanza.

Non essendo stato conferito il premio Dell'Acqua dal 1848 al 1852, la somma relativa venne, secondo la testamentaria risoluzione, rivolta all'acquisto di volumi preziosi e di opere non facili a rinvenirsi nelle biblioteche private.

Nel 1852 però il premio non mancò di aspiranti, e lo ottenne il dottor Cesare Beltrami di Voghera, medico praticante sopranumerario presso quest' Ospitale, essendone stati giudicati meritevoli dall'apposita Commissione i di lui studj sulla *cotenna del sangue,* che recentemente comparvero negli *Annali universali di medicina* (fascicoli di gennaio, febbrajo e marzo 1853).

Sedute sanitarie.

Queste sedute, che una provida legge del 1824 introdusse in tutti gli Ospitali di Lombardia, eransi per colpa de' tempi fatte rare e languide.

Nel 1852 si volle tenerle con una certa regolarità, e riuscirono anche animate e non infeconde. Basterebbero a provarlo le letture che vi si fecero e che videro già la luce, come il caso di affezione tetaniforme guarita colle inalazioni di cloroformio, del dottor Casati (*Appendice psichiatrica*, 6 giugno 1853); il caso di paralisi originata e guarita per influenza morale, del dottor Nani (*ivi*, 6 dicembre 1852), gli esperimenti coi vantati cuscini di carbone animale, del dottor Dubini (*ivi*, 6 giugno 1853); il caso curiosissimo di ermafrodismo incompleto, del dottor Cozzi (*Ann. Univ.*, settembre 1852); le accurate osservazioni sul tifo cerebrale convulsivo, del dott. Frua (*ivi*, giugno e luglio 1853), e i due casi di cisticerco del cervello, del dottor Sangalli (*ivi*, dicembre 1852), ec.

PARTE SECONDA

DEL PIO ISTITUTO DI SANTA CORONA

Quest'Istituto, come è noto, ha per oggetto l'assistenza sanitaria e la somministrazione degli opportuni sussidii medico-chirurgici per quei poveri che soffrono ripugnanza a farsi curare nell'Ospitale, o che non vi possono essere ricoverati perchè già provisti di vitto, di abitazione, di letto e di assistenza domestica, o perchè presi da indisposizione così leggiera da non essere obbligati al letto, nè da aver bisogno di cura ospitaliera. Tali ammalati o vengono assistiti alle loro case o sono semplicemente visitati nell'apposita sala di residenza nell'Ospitale.

La storia di questo pio Istituto è abbastanza ripetuta. Giova però avvertire che fin dal 1168 una convenzione stipulata sotto gli auspicii dell'arcivescovo S. Galdino nell'occasione che si concentrarono il consorzio dei poveri di S. Barnaba, l'Ospitale dei poveri e l'antico Xenodochio (di Dateo) pei fanciulli esposti, provide che colla rendita dell'Ospitale fossero soccorsi nella propria casa quei poveri ammalati che non mancavano di assistenza. Ciò si rileva da una lapide riportata dallo storico Giulini nel tomo VI, libro XLIX, pag. 365 della sua opera. Anche lo storico Fiamma accenna sotto l'anno 1292 come vi fosse in Milano un medico-chirurgo destinato a curare gratuitamente i poveri. La fondazione adunque di sovvenire i poveri ammalati alle case loro avrebbe preceduto di più di tre secoli (1497) l'Istituzione di frate Stefano da Seregno. Anzi questa, che fu chiamata e chiamasi ancora di Santa Corona, portandone lo stemma, consisteva semplicemente nel sovvenire di pane e di vino i poveri senza il requisito della malattia, il quale non le fu aggiunto che nel 1499 dal frate Gregorio Spanzotta succeduto a frate Stefano.

Noi non abbiamo molte cose a dire di questo pio Istituto per l'anno 1852, perchè le notizie che vi si riferiscono sono per sè di minore importanza e meno facili ad aversi esatte, e alcune vennero già accennate nella prima parte di questo Rendiconto, essendo gl'interessi di S. Corona strettamente legati a quelli dell'Ospitale e presiedendo una sola Direzione ai due Istituti. Così, a cagion d'esempio, parlando delle lesioni corporali che si curarono nell'Ospitale o vi furono medicate nella sala chirurgica dell'accettazione, vi si aggiunsero i pochi casi di lesioni corporali, parte fortuite, parte volontarie che si notificarono alla Direzione dai chirurghi primarii di quel pio Istituto. Le osservazioni che abbiamo fatte sulla tavola nosologica dell'Ospitale valgono anche per quella di Santa Corona, nè la tavola meteorologica ha quivi meno ovvia applicazione. Il personale medico-chirurgico-farmaceutico è già indicato alle pag. 51 e 53, e la pag. 55 nota l'unico cambiamento che si è in esso verificato. Dobbiamo pertanto limitarci ad esporre il movimento e le indicazioni delle varie categorie di malati stati assistiti in Santa Corona, la tavola nosologica relativa, e poche notizie economiche.

Piuttosto noi non vorremo dispensarci dal rispondere brevemente ad alcuni appunti che sono antichissimi, ma che anche recentemente furono ripetuti, e possono essere di anno in anno rinnovati a carico di questa pia Istituzione.

E primieramente noi ci associamo di buon grado a coloro i quali desiderano un nuovo riparto dei locali pel servizio della residenza di Santa Corona, sì che coloro che attendono di essere visitati abbiano ad essere divisi almeno per sesso, e la visita abbia ad essere fatta isolatamente, e chi è visitato abbia ad uscire per una porta diversa da quella per cui è entrato. Questa providenza farebbe cessare molti inconvenienti, ma essa non potrà avere effetto se non si sgombrano i contigui locali ove è attualmente la raccolta dei pezzi patologici e dei ferri chirurgici, ed ove sono i letti dei chirurghi di guardia. A quest'uopo occorrerebbe che la Superiorità assecondasse uno dei due voti della Direzione, o di collocare nel bel mezzo del Crocerone l'anfiteatro chirurgico, e a' fianchi di questo il gabinetto patologico da una parte e l'armamentario chirurgico dall'altra, per cui due nuove sale si metterebbero a disposizione dell'Ufficio di residenza, oppure di procurare altra sede ai pezzi patologici ed ai ferri chirurgici, facendo costrurre nel piccolo cortile che è chiuso a nord-est dai locali della Direzione e a sud-est dalla Biblioteca e dall'Archivio un edificio ottangolare simile a quelli che si costrussero per la cura balnearia dei pellagrosi, ma cogli avvedimenti che lo rendano acconcio ad una destinazione tanto diversa.

Altro dei lamenti è lo spreco notevole delle medicine, e persone, di cui noi rispettiamo grandemente l'esperienza ed il buon volere, avrebbero proposto di non più tollerare che il personale sanitario visiti a giorni alterni molti de' suoi ammalati, affinchè egli non sia obbligato di scrivere medicine per due o più giorni, delle quali poi si fa commercio o dispersione. Ma quando trattasi di ammalati cronici, di scrofolosi, di amenorroiche, di puerpere causanti il latte, ec., perchè vorremo noi condannare il medico di Santa Corona a visitarli tutti i giorni con notabile aggravio del suo già faticoso ministero? vi sono molte malattie che basta il vedere di quando in quando, e che anche nelle case dei ricchi si ha pudore di accarezzare soverchiamente. Se si obbligano i funzionarj di Santa Corona a visitare ogni giorno i proprii ammalati, si dovrà ben presto aumentarne il numero e per un incerto vantaggio si andrà così incontro ad una spesa certa. Dicesi vantaggio incerto, perchè le visite giornaliere darebbero opportunità e desiderio agli ipocondriaci ed agli indiscreti di avere medicine sempre nuove, la cui dispersione non sarebbe ancora totalmente evitata, qualora non sodisfacessero al gusto ed ai capricci degli ammalati stessi, come avviene nelle infermerie dell'Ospitale, ove è continua ed attiva la sorveglianza, e come avviene anche nelle case che si provedono delle medicine a proprie spese.

Giova qui attestare ad onore del vero, che la maggior parte dei medici di Santa Corona visitano a giorni alterni ed anche a maggiori intervalli i proprii ammalati non già per risparmiare fatica o perchè un paragrafo dei loro doveri a ciò gli autorizzi, ma perchè la loro coscienza vede da un lato il nessun bisogno di visite più frequenti, e dall'altro l'impossibilità di assistere come conviene quelli ammalati che ne sono veramente bisognosi.

Del resto se si volesse conchiudere allo sprecamento dei medicinali in Santa Corona dalla sola considerazione dell'aumento progressivo della spesa dei medesimi, si incorrerebbe di leggieri in errore. È vero che la spesa dei medicinali nel 1848 fu di £. 48,111,905, e nel 1850 di £. 60,564,96, ma se crebbe la spesa dei medicinali crebbe anche il numero dei malati di Santa Corona, come lo provano i giornali d'inscrizione e il bisogno che si è verificato nel 1851 di aumentare il numero dei quartieri e dei medici. Una conferma di questo l'abbiamo nel fatto che ad onta dei maggiori sforzi della Direzione e dello scredito sempre crescente della polifarmacia, la spesa dei medicinali anche nel 1852 ammontò, come vedremo tra poco, ad oltre 50,000 lire.

Un altro lamento è che il pio Istituto di Santa Corona incompetentemente accordi ad alcuni il beneficio dei medicinali e ad altri il beneficio dei medicinali insieme e dei medici. Veramente non esiste una disposizione che obblighi l'Ospitale a somministrare gratuitamente le medicine ai Corpi morali e religiosi a carico di Santa Corona; quanto fu concesso a molti dei medesimi fu una pura grazia consigliata dalla povertà grande in cui trovavansi un tempo i detti Corpi e dalle larghezze di cui al contrario godeva l'Ospitale; per conseguenza ora che le veci sono scambiate dovrebbesi rientrare nei limiti entro i quali distribuivasi originariamente il beneficio di Santa Corona, escludendo in particolare quei Corpi che hanno notabilmente migliorato il loro patrimonio. La Direzione ha già in proposito innalzate le sue osservazioni alle tutrici Autorità, affinchè considerando quanto una simile elargizione di medicinali sia contraria allo spirito della Causa pia, e quanto aggravi di spese l'Ospitale e di lavoro la di lui officina farmaceutica, vogliano adoperarsi perchè venga debitamente circoscritta.

Si è pure con apposito rapporto riconosciuto l'abuso di ammettere al beneficio dei medici e dei medicinali in Santa Corona degli individui che ne sarebbero immeritevoli. Per altro le querele che si riferiscono a questi ultimi sembrano esagerate. Un proprietario di utile negozio,

un possidente, ec., per il concorso di infelici circostanze può essere con tutta verità classificato fra i poveri. Oggidì specialmente vi sono famiglie di fresco venute al meno per perdita di un impiego, per arenamento del commercio, che sotto l'apparenza di una certa agiatezza nascondono la più deplorabile miseria. A queste disgraziate famiglie, che forse per la prima volta dopo lunga interna lotta dimandano il sussidio di Santa Corona, bisogna essere anzi più larghi di premure e di cortesie per non aumentarne l'avvilimento.

Egli è certo che la fede di miserabilità rilasciata dal parroco, che è il precipuo anzi l'unico documento per essere ammessi al beneficio di Santa Corona, viene talvolta rilasciata a persone che a tutto rigore dovrebbero esserne escluse, ma crediamo che siffatti casi non sieno esclusivi al pio Istituto di Santa Corona, ma comuni a tutti gli Istituti di beneficenza, nè facili ad evitarsi con qualsiasi più cauto ordinamento.

Un registro generale dei poveri meritevoli del beneficio di Santa Corona è un voto antico, universale, comune anche alla Direzione, e potrebbe servir di base a studj statistici interessantissimi, ma non ha mai potuto essere debitamente sodisfatto, nè è in potere della Direzione il sodisfarlo. È un lavoro grande, delicato, che dovrebbe essere corretto ad ogni momento, e che potrebbe soggiacere agli stessi abusi che ora si lamentano nelle fedi parrocchiali. La Direzione avrebbe in mano un libro di controlleria sul quale non potrebbe riposare tranquillamente e pel riflesso dell'imperfezione connaturale ai lavori di questo genere e pel riflesso della somma mutabilità delle umane fortune. Invece di un solo registro generale dovrebbero prescriversi tanti registri quante sono le parrocchie, ciò che è più facile ad ottenersi, ed i detti particolari registri non dovrebbero servire tanto di controlleria alla Direzione, quanto di guida e di sussidio ai parrochi ed ai visitatori.

Fu anche proposto che il servizio del pio Istituto di Santa Corona abbia a dividersi non già per quartieri ma per parrocchie. A questa proposta già emessa con calore da un medico primario di questo stesso Ospitale, in una Memoria fatta di publica ragione nel 1851, ha plausibilmente risposto un lungo articolo inserito nei N. 6 e 7 del 1852 della *Gazzetta medica lombarda*, che non ci aspettavamo di vedere così presto dimenticato. Pare anche a noi che fino a tanto che Santa Corona sarà aggregata all'Ospitale e avrà con esso comune la Direzione e gli interessi, la divisione in quartieri, presentando minori difetti e poggiando su basi assai più razionali, dovrà essere preferita.

Finalmente fu trovato riprovevole un unico dispensatorio di medicinali per tutti i poveri della città, e venne manifestata l'idea di moltiplicare in diversi punti della medesima le farmacie per il maggior comodo degli infermi stessi. Quantunque a primo aspetto sembri questa proposizione accettabilissima e di agevole attuazione, pure le persone pratiche dell'argomento e che mirano a fare saviamente il bene, hanno trovato tante e così valide ragioni da opporre che la proposizione stessa benchè sia stata fatta fino dal secolo passato e più volte rinnovata, massime in questi ultimi anni, esagerando gli inconvenienti di un unico dispensatorio, non crediamo debba essere così presto abbracciata. Se una sola farmacia centrale ha molti difetti, l'impianto di spezierie figliali, come anche l'appalto che fosse per farsi ai farmacisti della città, non offre la sicurezza di un servizio nè più regolare, nè più pronto, perchè non potrebbe essere egualmente sorvegliato e controllato, e importerebbe poi certamente una spesa enorme in nessuna corrispondenza coll'utile che ne potrebbe venire al povero situato ne' lontani quartieri per l'abbreviamento della strada.

Facendo lo spoglio degli atti di questa Direzione non ci sarebbe stato forse difficile il dare a tutte le accennate questioni un ampio e brillante sviluppo, ma avremmo violate le ragioni e i confini d'un semplice Rendiconto. Lo spettabile collegio de' Conservatori che ha posto mano anche al riordinamento di questo importantissimo Istituto vedrà quel che vi sia di vero e di falso o di esagerato nei rimproveri che si fanno al medesimo, e saprà distinguere i sogni e le utopie dagli sperabili miglioramenti.

MOVIMENTO ED INDICAZIONI

DELLE VARIE CATEGORIE DI MALATI

a) Movimento dei malati assistiti a domicilio nel 1852, e confronto con quello degli anni precedenti.

ANNO	Esistenti	Ammessi al beneficio	Guariti	Passati all'Ospitale	Dimessi non guariti	Morti	Rimasti	Mortalità per ogni 100 malati
1849	410	22,033	19,878	1,165	515	510	375	2. 02
1850	375	22,564	20,188	1,033	758	552	408	2. 41
1851	408	23,390	21,047	1,242	526	529	454	2. 26
1852	454	24,041	22,091	954	430	529	491	2. 20
Differenza nel 1852	più 46	più 651	più 1,044	meno 288	meno 96	»	più 37	meno 6

Osservazioni.

Questo prospetto pone in evidenza che anche i petenti il beneficio di Santa Corona vanno di anno in anno crescendo. Confrontati però gli inscritti nel 1851 con quelli del 1852, si trova che un numero molto minore (288) venne in quest'ultimo anno inviato all'Ospitale, ciò che amiamo di ascrivere alla più stretta osservanza delle norme sulla regolarità dei documenti per essere ammessi nell'Ospitale, state richiamate colla circolare 10 settembre, N. 840 del 1852, dell'onorevole Collegio.

b) Indicazione degli ammalati stati visitati e medicati nella sala di residenza del pio Istituto e loro confronto con quelli del triennio antecedente.

Nell'anno	1849	Num.	52,076
»	1850	»	50,000
»	1851	»	49,011
»	1852	»	46,414

Osservazioni.

Non permettendo l'attuale impianto della visita di residenza di tenere un esatto registro di tutti gli ammalati che si presentano alla medesima, si è sempre dovuto dedurre il numero dei visitati dal numero delle ricette che si spediscono a loro favore. Esso quindi non può essere che approssimativo, e tanto più inferiore alla realtà quanto più semplice va facendosi la maniera di curare.

Aggiungasi che quando non occorre che una semplice medicazione od un'operazione di lieve momento, il malato parte dalla sala di residenza senza lasciar memoria di sè. Anche quelli

che ricevono un presidio chirurgico non sono qui computati. Essi nel 1852 furono in numero di 5,570, e devonsi aggiungere alla cifra esposta di 46,414.

Fra gli individui che parimente non entrano nella detta cifra, sono tutti quelli che per calli ai piedi si presentano le domeniche nella stessa sala al Chirurgo Anselmo Briziano, il quale per quasi due ore ivi si presta caritatevolmente a pro loro e col consiglio e coll'opera.

c) Partorienti assistite a domicilio, e confronto con quelle del triennio antecedente.

ANNO	Parti naturali facili	Parti naturali difficili	Parti prematuri	Aborti	Parti ne' quali fu necessaria l'opera del Chirurgo	Numero delle incinte che chiamarono la Levatrice senza essere in travaglio di parto	Numero totale dei parti assistiti
1849	114	7	6	13	3	69	143
1850	116	5	3	10	2	57	136
1851	116	1	3	9	2	58	131
1852	100	5	5	8	4	68	122

Osservazioni.

Il numero delle incinte che chiamarono la Levatrice senza essere in travaglio di parto devesi pure ritenere approssimativo, stante che non tutte le Levatrici ebbero cura di distinguere queste da quelle che assistettero al parto.

L'opera chirurgica fu limitata a due rivolgimenti ed al tamponamento in due casi di emorragia.

Il numero complessivo di 122 parti stati assistiti nel 1852 dalle Levatrici di S. Corona, non si trova in rapporto col numero di 5,000 parti, che si calcola abbian luogo annualmente in Milano, ed è poi in aperta contraddizione col fatto attestato dalle tavole nosologiche mensili di 1,143 donne che in istato di puerperio mandarono in questo stesso anno pel medico di Santa Corona. Se queste puerpere fossero state assistite dalle Levatrici del pio Istituto, la media dei parti notificati sarebbe di 190 invece di 20 per ciascuna Levatrice. Il considerevole numero delle Levatrici avventizie disseminate nei diversi punti della città (210) dà una probabile spiegazione di questo enigma. Trattandosi di far assistere un parto, in cui sono interessate due esistenze, massime quando il caso è impreveduto o grave e urgente, e la stagione è cattiva, o di notte, non si perde tempo a procurarsi la fede di miserabilità, e a cercare della Levatrice di Santa Corona, che il più delle volte è sconosciuta e lontana, ma si ricorre alla Levatrice più vicina e più accreditata, perchè se l'ammalata non è in grado di sodisfare al suo debito, fa un sagrifizio l'amico, il compare, il parente, ec. Fra le miserabili ve n'ha poi un certo numero che va a sgravarsi in Santa Caterina, o che si sgrava a casa di nati illegittimi che si ha cura di occultare.

Una più chiara luce splenderà su questo argomento, allorchè, come fu emesso il voto, si attiveranno i registri dei parti che si assistono, e, ciò che più monta, si terrà esatto conto della sorte di ciascun nato.

TAVOLA NOSOLOGICA DEL PIO ISTITUTO DI SANTA CORONA

GRUPPI DI MALATTIE, E MALATTIE SPECIALI	Esistenti	Malati nuovi	Guariti	Passati all'Ospitale	Dimessi non guariti	Morti	Rimasti	Per ogni 100 malati si hanno morti	
								anno 1852	anno 1851
1.° FEBBRI PERIODICHE.									
» quotidiane, terzane e quartane	8	1,403	1,400	9	»	»	2	00.—	—.—
» perniciose	»	4	3	»	»	1	»	25.—	00.—
2.° IRRITAZIONI, CONGESTIONI, FLOGOSI ACUTE E LENTE, E LORO ESITI.									
A) *Del cervello e midollo spinale*	1	620	564	18	5	19	15	3.06	2.82
Epilessie e forme consimili	4	100	67	9	14	10	4	10.—	4.49
Paralisi	4	27	20	2	4	2	3	7.40	3.92
Alienazioni mentali	»	19	9	9	»	»	1	—.—	—.—
Apoplessie	»	87	41	19	4	22	1	25.28	18.75
B) *Degli organi dei sensi.*									
» della vista	14	880	812	26	20	»	36	—.—	—.—
» dell'udito	»	1	»	»	»	»	1	—.—	—.—
» del gusto	»	1	1	»	»	»	»	—.—	—.—
C) *Degli organi della respirazione*	136	5,676	5,236	259	66	124	127	2.18	1.94
Tisichezze	15	226	45	13	56	95	32	42.03	52.60
D) *Degli organi della digestione*	44	4,473	4,263	155	13	40	46	0.88	1.70
Coliche saturnine	»	48	44	4	»	»	»	—.—	—.—
» d'avvelenamento	»	»	»	»	»	»	»	—.—	—.—
E) *Degli organi della generazione ed orinarj.*	24	1,899	1,820	58	13	8	24	0.42	0.49
Metriti	23	683	666	23	3	4	10	0.58	0.78
F) *Del sistema sanguigno*	12	346	328	11	7	7	5	2.02	1.90
G) *Del tessuto cellulare*	28	900	861	14	13	7	33	0.77	—.—
H) *Di carattere reumatico.*	13	576	519	31	30	2	7	0.34	—.—
Febbri reumatiche	49	3,434	3,239	179	12	4	49	0.11	0.12
I) *Di carattere scrofoloso e rachitico*	20	364	331	4	16	1	32	0.27	1.26
Rachitidi	1	32	23	»	7	2	1	6.25	6.25
J) *Di carattere scirroso e canceroso*	11	63	20	4	28	11	11	17.46	1.85
L) *Di più organi e sistemi con labe.*	21	503	224	29	93	156	22	31.01	51.12
3.° DERMATITI.									
a) Rosalia, scarlattina, migliare e urticaria	»	254	242	»	2	6	4	2.36	6.66
b) Vajuolo e ravaglione	»	32	2	29	»	»	1	—.—	—.—
c) Petecchie	»	7	»	6	»	1	»	14.28	—.—
d) Risipole	3	386	375	10	2	»	2	—.—	0.28
e) Erpeti	3	127	120	5	3	»	2	—.—	—.—
f) Scabbia	»	14	14	»	»	»	»	—.—	—.—
4.° LESIONI CORPORALI	2	228	217	9	2	»	2	—.—	—.—
Scottature	»	13	10	1	1	1	»	7.69	—.—
5.° MALATTIE NON CLASSIFICABILI FRA LE PRECEDENTI.									
a) Tigna	»	1	»	»	1	»	»	—.—	—.—
b) Pellagra	»	»	»	»	»	»	»	—.—	—.—
c) Mali venerei e sifilidi	5	98	90	9	»	»	4	—.—	—.—
d) Scorbuto febbrile ed afebbrile	»	20	15	2	2	1	»	5.00	—.—
e) Carie delle ossa da varie cause	2	18	15	1	2	1	1	5.55	—.—
f) Antraci	»	2	2	»	»	»	»	—.—	—.—
g) Ernie	»	86	81	1	4	»	»	—.—	2.86
h) Ulceri semplici da varie cause	10	348	340	4	1	3	10	0.86	—.—
i) Mali diversi	1	42	32	1	6	1	3	2.38	1.07
Somma	454	24,041	22,091	954	430	529	491	2.20	2.26

NOTIZIE ECONOMICHE

a) Numero delle giornate di beneficenza largite dal pio Istituto e media giornaliera dei beneficati.

Ritenendo, come nei Rendiconti del 1850-51, che la media durata delle malattie a domicilio sia stata di 15 giorni, i 24,041 infermi che vennero nel 1852 ammessi al beneficio di Santa Corona, avrebbero goduto giornate N. 360,615, cioè N. 9,765 più che nel 1851. Io sono però intimamente persuaso che il numero di 15 giornate è un pochino al disopra del vero, perchè in Santa Corona non rimangono che le malattie più leggieri e di più facile e spedita guarigione, passando le altre nel grande Ospitale; e una prova evidente l'abbiamo nella mortalità, che nell'Ospitale suole essere di più di 11 per 100 e in Santa Corona di rado arriva a 3. Dai registri coscienziosi dei più solerti medici di Santa Corona risulta che non si fanno a ciascuno degli ammalati per termine medio più di 7 visite. Un rendiconto statistico del 1839, che fu inserito dal nostro dottor Carlo Gallo Calderini nelle *Effemeridi mediche* dell'aprile 1840, stabilisce la durata media delle malattie di Santa Corona in giorni 8. 42. Parmi adunque che ci avvicineremo di più alla verità riducendo la durata media delle malattie di Santa Corona a giorni 10 (giacchè il numero delle visite non corrisponde esattamente a quello dei giorni delle malattie), nel qual caso la cifra totale nel 1852 sarebbe stata di 240.410 giornate.

Secondo l'antica supposizione, il numero medio giornaliero degli infermi curati a domicilio sarebbe riuscito nel 1852 di 985.83, ossia di 24. 60 più che nel 1851. Secondo il nostro calcolo, sarebbe invece di 656.85, ossia di 17.78 più che nel 1851. Da questo stesso calcolo risulterebbe che i 25 funzionarii (19 medici, 6 chirurghi) di Santa Corona, ebbero giornalmente in cura per ciascuno circa 26 ammalati, invece di 40, come risultò dal Rendiconto del 1851. E infatti non credo che alcun medico possa reggere a fare giornalmente più di 30 visite, l'una distante dall'altra, al terzo, al quarto e al quinto piano.

Il numero dei malati visitati all'Ufficio di residenza, salì nel 1852, come abbiam visto, a N. 46,414. Il numero medio giornaliero degli accorrenti al detto Ufficio fu quindi di 126. 81, e i 4 funzionarii (due medici, un chirurgo e un vice-chirurgo) ebbero a visitare per ciascuno al giorno N. 31.70 ammalati. Questo numero, di alquanto superiore a quello della media giornaliera dei malati da ciascun funzionario assistiti a domicilio, è per me una conferma dell'aggiustatezza del calcolo precedente. È infatti giusto che chi è seduto comodamente ad un tavolo e vede ammalati ambulanti passare senza interruzione a sè davanti, debba, anche in uno spazio di tempo più limitato, visitare un assai maggior numero d'ammalati, che chi è costretto d'andare egli stesso a cercarli al loro letto in punti disparati e a grandi altezze.

Le 190 gravide che vennero assistite dalle Levatrici di Santa Corona, supposto che non abbiano anch'esse avuto tale assistenza che per 10 giorni, avrebbero goduto:

Giornate di beneficenza	N.	1,900
Nel 1851 le dette giornate furono .	»	1,890
Differenza	»	+ 10

Totale delle giornate di beneficenza largite nel 1852 dal pio Istituto di Santa Corona:

a domicilio	N.	240,410
alla residenza di Santa Corona . .	»	46,414
alle gravide in particolare	»	1,900
Totale	N.	268,724

A compimento di questa seconda parte e di tutto il Rendiconto aggiungiamo la distinta delle spese sostenute da Santa Corona nel 1852, quale ci venne graziosamente fornita dalla lodevole Amministrazione.

b) Spese di beneficenza.

TITOLO DELLA SPESA	IMPORTO £.	C.	M.
I. Servizio medico, chirurgico ed ostetrico pei malati a domicilio.	48,691	05	
II. Presidii chirurgici.	7,290	47	
III. Medicinali pei poveri della città	50,643	80	
IV. Effetti di guardaroba.	210	—	
V. RR. Sacerdoti visitatori.	1,564	14	
VI. Lumi, combustibili ed oggetti di cancelleria.	1,102	55	
VII. Quota per onorarj d'Amministrazione e spese d'Ufficio	2,172	77	
Somma	111,674	56	
Spesa dell'anno 1851	109,550	02	
Differenza in più	2,524	54	

Osservazioni.

1.° Con Ordinanza 7 giugno 1851 il Collegio autorizzò, in via d'esperimento per un anno, la creazione di un 19.° quartiere di Santa Corona, coll'aggiunta d'un 19.° medico. L'attivazione del nuovo quartiere e del nuovo medico fu protratta fino al 15 settembre dello stesso anno. Non fu pertanto che verso la fine del 1852 che la Direzione potè, col sussidio di un' apposita Commissione, riferire sull' esito dell'esperimento confermando il bisogno di un 19.° quartiere, e presentando un progetto di più equo riparto di tutti gli altri.

2.° Per *presidj chirurgici* s'intendono cinti elastici, di pelle, di tela, sospensorj, calze espulsive, ventriere, pessarj a calice, palati artificiali, gambe di legno, grucce ed altri simili oggetti.

3.° Sono qui dedotte le spese dei medicinali che la nostra farmacia somministra annualmente pei detenuti e pei poveri dei Corpi Santi fino alla concorrenza di L. 2389. 55.

4.° Per *effetti di guardaroba* s'intendono le pezze sia in natura, sia ridotte a fila o a fasce, che s'adoperano per le diverse medicazioni. Esse portano una somma rilevante perchè non vengono restituite.

5.° I RR. sacerdoti visitatori destinati a invigilare la beneficenza sono sei colla modica annua rimunerazione di £. 260. 69. Un settimo, sopranumerario, riceve ancor meno, cioè £. 153. 94. Ciascuno poi ottiene una regalia di £. 21. 61 il giorno del Santo Natale. — Da questa Istituzione dei tempi di mezzo, resa pressochè inutile dalle mutate condizioni, si vorrebbe ritornare sotto diversa forma e denominazione all'istituzione dei decani del 1168, menzionata nella lapide del Giulini. È altro argomento delle sollecitudini del Collegio.

6.° I lumi e i combustibili che si consumano nell' aula di residenza di Santa Corona sono a carico dello stesso pio Istituto, anche quando l'aula viene aperta a sedute che non tornano ad esclusivo di lui beneflzio.

7.° Se noi omettiamo il VII titolo, che non troviamo indicato neppure nei Rendiconti del 1850 e 1851, la spesa risulta, per una strana combinazione, quasi la stessa dell' anno precedente, cioè di £. 109,502.

Calcolata la spesa totale di £. 111,674. 56 e il numero complessivo di 268,724 giornate godute dai beneficati, ne risulta che ciascun beneficato costò circa Cent. 41,46 al giorno.

INDICE

Dedica . . . . . Pag. 3
Prefazione . . . . . » 5

PARTE PRIMA.

DELL' OSPITALE MAGGIORE

Movimenti degli ammalati.

I. Movimento generale degli ammalati nel 1852 . . . . . » 9
Perchè differisca dall'economico . . . . . » *ivi*
Confronto dello stesso movimento con quello dei tre anni precedenti . . . . . » 10
Cifra massima, minima e media del movimento generale degli ultimi 4 anni . . . . . » *ivi*
Come nel 52 si fece spazio agli ammalati esuberanti . . . . . » 11
Quadro degli entrati secondo le diverse età . . . . . » *ivi*
Mortalità relativa . . . . . » 12
Quadro delle età dei morti . . . . . » *ivi*

II. Movimenti speciali.

a) Movimento dei malati di Medicina . . . . . » 13
Confronto coi 3 anni precedenti . . . . . » 14
b) Movimenti dei malati di Chirurgia . . . . . » *ivi*
Confronto coi 3 anni precedenti . . . . . » 15
c) Movimento dei Bambini da latte . . . . . » *ivi*
d) Movimento dei Cronici . . . . . » 16
Voti relativi ai Cronici . . . . . » *ivi*
e) Quadro degli individui accettati già morti o che morirono nelle prime 24 ore . . . . » 17
Osservazioni sulle malattie che li trassero a morte . . . . . » 18

III. Movimenti di particolari categorie di malati.

a) Movimento degli scabbiosi . . . . . » 19
Osservazioni sul metodo Helmerich introdotto in quest' Ospitale . . . . . » 20
b) Movimento dei tignosi . . . . . » 21
Storia degli studi fatti in quest' Ospitale a vantaggio dei medesimi . . . . . » 22
c) Dei Venerei e dei Sifilitici . . . . . » *ivi*
Storia delle loro vicende in quest' Ospitale . . . . . » 23
Studi fatti in proposito da Calderini Carlo Gallo, Clerici Giovanni, Rizzi, Polli Giuseppe » 24
Movimento dei Venerei e Sifilitici nel 1852 . . . . . » 25
Tavola delle malattie veneree dei maschi . . . . . » 26
Tavola delle malattie veneree delle femmine . . . . . » 27
Tavola delle malattie veneree delle prostitute . . . . . » 28
d) Deliranti e Pellagrosi. Quel che si è fatto per le deliranti nel 1852 . . . . . » 29
Movimento dei Pellagrosi negli anni 1849-50-51-52, ed osservazioni relative . . . . . » 30
e) Movimento dei Vajolosi. Osservazioni . . . . . » 31
f) Movimento dei Petecchiosi. Osservazioni . . . . . » 32
Nota sul personale sanitario addetto ai Vajolosi e Petecchiosi . . . . . » 33
g) Due casi d'idrofobia . . . . . » *ivi*
Quadro degli individui medicati per morsicature d'animali sospetti . . . . . » 36
Notizie relative agli animali morsicatori . . . . . » 37

IV. Quadro delle lesioni corporali cagionate da mano altrui . . . . . *Pag.* 38
Malattie che dominarono nel 1852 . . . . . » 39
Tavola nosologica dell'Ospitale . . . . . » 40
Tavola meteorologica . . . . . » 41
Osservazioni sulle malattie che dominarono nei diversi mesi dell'anno . . . . . » 42
Operazioni d'alta chirurgia eseguite nel 1852 . . . . . » 43

Provenienza degli ammalati.

Provenienza secondo i diversi Distretti e le diverse Provincie . . . . . » 44
Rapporti fra i malati e la popolazione d'ogni Distretto della Provincia di Milano . . . . » 45
Provenienza dei malati dai Comuni aventi un'Ospitale proprio . . . . . » 46

Personale sanitario.

Pianta medico-chirurgica De-Battisti . . . . . » 47
Variazioni portate alla medesima successivamente . . . . . » 48
Pianta medica del 1804 . . . . . » 49
Pianta medica del 1812 . . . . . » 50
Pianta medico-chirurgica-ostetrica interinale del 1849 . . . . . » 51
Osservazioni ed illustrazioni . . . . . » 52
Dell'astanteria chirurgica . . . . . » 53
Pianta morale pel servizio della Direzione dell'Ospitale . . . . . » *ivi*
Continuazione e osservazione sulla detta Pianta . . . . . » 54
Cambiamenti avvenuti nel personale sanitario durante il 1852 . . . . . » 55

Notizie economiche.

Giornate consunte dagli ammalati di medicina e loro media dimora . . . . . » 56
Giornate consunte dagli ammalati di chirurgia. Osservazioni . . . . . » 57
Giornate consunte dagli uni e dagli altri complessivamente, dalle sole malattie acute e dalle croniche . . . . . » 58
Del crescente numero degli ammalati in relazione allo spazio . . . . . » 59
Giornate consunte dai malati in quest'Ospitale dal 1840 in poi, e loro adequato giornaliero . » 60
Rapporto fra gli ammalati e il personale di servizio . . . . . » 61
Movimento dei pensionisti a proprio carico . . . . . » 62
Movimento comparativo dei pensionisti negli anni 1849-50-51-52 . . . . . » 63
Osservazioni relative . . . . . » *ivi*
Tabella indicante l'entità e competenza delle pensioni . . . . . » *ivi*
Spese di Beneficenza . . . . . » 64
Confronto cogli anni precedenti ed altre osservazioni relative . . . . . » 65
Fondazione Dell'Acqua. Sedute per la lettura dei giornali stranieri . . . . . » *ivi*
Sedute sanitarie . . . . . » 66

PARTE SECONDA.

DEL PIO ISTITUTO DI SANTA CORONA

Movimenti ed indicazioni delle varie categorie di malati.

Malati assistiti a domicilio e alla residenza . . . . . » 70
Partorienti assistite a domicilio da Santa Corona. Perchè così poche . . . . . » 71

Tavola nosologica del Pio Istituto di Santa Corona.

Notizie economiche.

Numero delle giornate di beneficenza largite dal pio Istituto e media giornaliera dei beneficati » 73
Spese di beneficenza. Osservazioni relative . . . . . » 74